This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

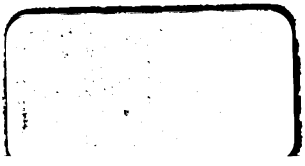
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

B 3 729 954



ARCHIV

für

Syphilis und Hautkrankheiten

mit Einschluss

der

nicht-syphilitischen Genitalaffektionen,

in Verbindung

mit

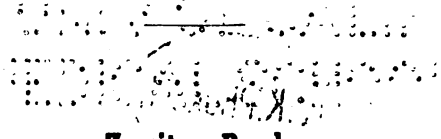
Herrn Dr. H. A. Hacker in Leipzig, Dr. J. Rosenbaum in Halle und Dr. Fr. A. Simon in Hamburg

herausgegeben

von

Dr. Fr. J. Behrend.

prakt. Arzte, Wundarzt und Geburtshelfer in Berlin, dirig. Arzte der klin. Anstalt für Hautausschläge, venerische Krankheiten und Genitalübel daselbst, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.



Zweiter Band.

(Heft 1—3.)

Berlin, 1847.

Verlag von August Hirschwald.

J.K.PROKSCH

Inhalts-Verzeichniss.

Seite

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Einige Beobachtungen über Syphilis, syphilitische Komplikationen und Würdigung einiger antisyphilitischen Methoden, von Dr. Posner, prakt. Arzte in Quaritz. . . . 1

Ueber einige Lokalformen des chronischen Ekzems und deren richtige und wirksame Behandlung, von John Erichson in London. 16

Ueber die Uebertragung angeborener Syphilis von den Kindern auf die Ammen; ein in der chirurgischen Gesellschaft von Irland gehaltener Vortrag von John C. Egan, einem der Wundärzte am Lock-Hospital zu Dublin. . . 35

Eine Reihe von Fragen, die Formen und Behandlung der Syphilis in Berlin betreffend, welche von Herrn Dr. Leon Rattier aus Paris an den Herausgeber dieser Zeitschrift gerichtet und von letzterem beantwortet worden sind. 48

Die Behandlung der Syphilis im grossen Krankenhause zu Wien, nach dem Berichte des Dr. Drazic. Mit Bemerkungen vom Herausgeber dieses Archivs. 78

Ueber einen einfachen entzündlichen Zustand als Folge primärer syphilitischer Zufälle, den man leicht für sekundäre Syphilis halten kann, nach Diday in Lyon, mitgetheilt von Dr. Neumann, prakt. Arzte in Berlin.

(*Mém. sur un état inflammatoire simple, se manifestant quelquefois à la suite des accidents vénériens primitifs et pouvant simuler une syphilis constitutionelle, par Diday, chirurg. de l'Antiquaille à Lyon* — aus der *Gazette médicale de Paris.* 1846. No. 16. 17. 18.) . 102

Ueber Lichen urticatus, dessen Ursachen und Behandlung, von Dr. L. Mossner in Berlin. 162

Ueber die syphilitischen Affektionen der Kopfhaut, deren Diagnose und Behandlung, und über Merkurialkuren, von William Acton, Wundarzt an der Armen-Heil-Anstalt zu Islington in London. 167

Ueber einige Lokalformen des chronischen Ekzems und dessen richtige und wirksame Behandlung, von John Erichson in London. 190

Einige Bemerkungen über die Klassifikation, Ursachen, Erkenntniss und Behandlung der Kopfgrindformen, vom Herausgeber dieser Zeitschrift. 196

Entomologische und pathologische Untersuchungen über die Krätze, eine der Akademie der Wissenschaften zu Paris zur Bewerbung um den Monthyon'schen Preis übergebene Abhandlung, von Dr. Bourguignon daselbst . 321

Ueber die Anwendung der Jodpräparate und besonders des Jodkaliums gegen die Syphilis, eine kritische Zusammen-

36711

Seite

fassung der Arbeiten der neuesten Zeit über diesen Gegenstand von Dr. F. A. Aran.
(*Archives gén. de Médecine.* Janv. 1847.) 340
Ueber die Radikalheilung der Hydrocele durch weinige und Jodeinspritzungen und durch das Haarseil, von Dr. L. Meyer in Berlin 361

II. Kritische Analysen.

Ueber die Natur, Erkenntniss und Behandlung der venerischen Schleimflüsse, von Dr. H. A. Hacker in Leipzig. . . . 213
Die örtlichen Lustübel und ihre Behandlung, geschichtlich und kritisch dargestellt, von Dr. Friedrich Alex. Simon jun. in Hamburg.
(Versuch einer kritischen Geschichte der örtlichen Lustübel und ihrer Behandlung, seit der ältesten bis auf die neueste Zeit, von Dr. Friedr. Alex. Simon jun., prakt. Arzte in Hamburg u. s. w.; dritter Theil, Hamburg 1846, 8. 364 Seiten) 382

III. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern.

Ueber einige Indikationen in Betreff der Behandlung der allgemeinen Syphilis, ein klinischer Vortrag vom Professor Ricord im Hospital der Venerischen. 113
Von den tertiären Zufällen der Syphilis, ein klinischer Vortrag von Ricord. 119
Ueber die parenchymatose Orchitis und über ihre Behandlung durch frühzeitige Einschnitte in die *Tunica albuginea*, ein klinischer Vortrag vom Prof. Vidal de Cassis, am Hospital der Venerischen zu Paris. 124
Ueber die syphilitische Hodenanschwellung, deren Bedeutung und Behandlung, ein klinischer Vortrag vom Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris. 236
Ueber die gummösen Geschwülste oder syphilitischen Tuberkeln in der Haut und parenchymatösen Organen, namentlich über syphilitische Phthisis, ein klinischer Vortrag vom Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris. . . 248
Ueber die richtige und erfolgreiche Behandlung der verschiedenen Schuppenausschläge; ein klinischer Vortrag vom Prof. Devergy im Hospital St. Louis zu Paris. 253
Ueber die Induration der kavernösen Körper des Penis und über syphilitische Muskel- und Sehnenverkürzung; ein klinischer Vortrag vom Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris. 418
Ueber die syphilitischen Knochenschmerzen, Periostosen, Exostosen und Arthropathien; zwei klinische Vorlesungen von demselben 422
Ueber die Ausschläge der Kopfhaut und deren Behandlung, ein klinischer Vortrag von A. Devergy im Hospital St. Louis in Paris. 442

Seite

Société de Chirurgie zu Paris.

Aus den Verhandlungen während des Jahres 1846

Syphilitische Muskelkontrakturen 283
Ueber die nachtheilige Wirkung des Gebrauchs der Jodine . 284
Ueber die Radikalkur der Hydrocele und über die Ausschneidung eines Stücks der Scheidenhaut 287
Valvularstriktur der Harnröhre 288
Ueber fressende Flechte der Nase und deren Behandlung . 288
Ueber die Behandlung der Strikturen und über die Indikationen für die Punktion der Blase einerseits und den gewaltsamen Katheterismus andrerseits 289
Fluor albus uterinus und über die Einsprützungen in die Höhle des Uterus 291

Académie des Sciences zu Paris.

Ueber die Natur des Gewebes, woraus die Induration des Schankers besteht 295
Ueber die Verhütung der Narbenbildung bei den Pocken . . 297

Medico-Chirurgical Society in London.

Ueber die Behandlung der Varikocele durch Druck 300
Ueber Kystengeschwulst des Hodens (Tumor cysticus Testiculi) 303
Ueber schwierige Diagnose bei manchen Leisten- und Hodengeschwülsten und besonders über das Zurückbleiben des Hodens im Leistenkanal 304

Westminster medical Society in London.

Merkwürdiger Fall von Paraphimose 308

VI. Auszüge und Notizen.

Ueber die Ungewissheit der Radikalheilung der Syphilis. . . 272
Ueber den Gebrauch der mit Höllenstein überzogenen Kerzen gegen den Tripper 274
Spanische Krätzsalben 276
Einige Bemerkungen über die Blennorrhagie des Weibes und deren Behandlung 277
Ueber die Trippergicht, deren Pathologie und Behandlung. . 279
Ueber die syphilitischen Schleimtuberkeln und die Art ihres Vorkommens 281
Heilung der inveterirten Lustseuche mit kleinen Dosen der Merkurialsalbe 460
Ueber die Behandlung der sekundären Syphilis mittelst des innern Gebrauchs des *Deutojoduretum Hydrargyri* . . . 463
Behandlung der eiternden Bubonen mittelst Jodeinspritzungen 466
Einfluss der Syphilis auf die Erzeugung der sogenannten spontanen Frakturen 469
Neues Verfahren gegen die Leukorrhoe der Vagina 472
Ueber die Heilung der Mentagra durch Anwendung der Merkurialsalbe verbunden mit Belladonna 474

Seite

IV. Korrespondenznachrichten, Miszellen, Mittheilungen.

Ueber die vortreffliche Wirkung der Essigsäure gegen Warzen und ähnliche Gebilde. 133
Ueber die Anwendung des Opiums gegen syphilitische Vegetationen. 136
Ueber die Sublimatbäder als wirksames Mittel gegen eingewurzelte Syphilis. 137
Ueber die Behandlung der Bubonen durch Jodeinspritzungen. 138
Hydrokele mit Verdickung der Wände. 141
Phlebitis der Rückenvene des Penis als Folge des Trippers. . 141
Neues Verfahren gegen den chronischen Tripper. 142
Neues Mittel gegen nächtliche Pollutionen. 143
Die Erblichkeit der Syphilis, Ricord's Ansichten darüber — aus einer brieflichen Mittheilung von Dr. A. Meyer, jetzt in Paris. 143
Ueber die polizeilichen Maassregeln, welche gegen die Verbreitung der Syphilis in Belgien getroffen sind. 146
Anwendung der Aetherberauschung behufs der Vollziehung von Operationen an den Geschlechtstheilen 309
Kreosot innerlich gegen Tripper 312
Eigenthümliche Hautkrankheit in der Pyrenäengegend . . . 313
Die gonorrhoische Ophthalmie 313
Pfuscher und Quacksalber in der Behandlung von Schanker und Krebs 315
Ueber die Wirkung des mit Gold verbundenen Merkurs gegen die Syphilis 317
Peritonitis blennorrhagica oder Uebertragung der Blennorrhagie des Weibes durch die Trompeten auf das Bauchfell . 319
Ueber Tripperepidemie, ein Sendschreiben des Hrn. Dr. A. H. Hacker in Leipzig. 458

V. Verhandlungen gelehrter Vereine.

Académie de Medécine zu Paris.

Ueber die eigene Drüse der Vagina und den Secretionsapparat der äusseren Geschlechtstheile des Weibes, über die Funktionen und Krankheiten desselben. 149
Ueber die Merkurialien als Specifica gegen die Syphilis. . . 154

Societé médicale d'Emulation.

Ueber die antisyphilitischen Mittel, ihren Werth und ihre specielle Anwendung. 155
Ueber die Natur und das Vorkommen des Pellagra. . . . 156
Ueber die Anwendung der pathologischen Anatomie und Behandlung der Fisteln der Harnröhre beim Manne. . . . 157

Société de Médécine pratique.

Ueber die Behandlung des Harnröhrentrippers durch Höllensteineinspritzungen und über die Gefahren der sogenannten Geheimmittel dagegen. 159

ARCHIV
für
Syphilis und Hautkrankheiten
mit Einschluss
der
nicht-syphilitischen Genitalaffektionen.

Band II.	Alle 2 Monat erscheint 1 Heft von 10 Bogen; 3 Hefte bilden 1 Band. — Original-Abhandlungen, die mit Schluss jedes Bandes angemessen honorirt werden, sowie sonstige Zusendungen, beliebe man kostenfrei unter Addresse der Redaktion dem Verleger zuzuschicken.	Heft 1.

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Einige Beobachtungen über Syphilis, syphilitische Komplikationen und Würdigung einiger antisyphilitischen Methoden, von Dr. Posner, prakt. Arzte in Quaritz.

In den Monaten Januar, Februar und März 1845 hatte ich Gelegenheit, eine Art syphilitische Epidemie (?) zu beobachten, indem auf einem Edelhofe ein grosser Theil des Gesindes von der Syphilis ergriffen war, und diese sich noch auf mehrere Andere, die mit den Angesteckten in unzüchtige Berührung gekommen waren, übertragen hatte.

Es waren im Ganzen zehn Individuen, die theils gleichzeitig, theils kurz nach einander in Behandlung kamen, und die mehrere verschiedene Formen der primären wie sekundären Syphilis darboten.

Von diesen zehn Individuen hatten zwei, ausser primären Schankern an den Genitalien, noch die Skabies; drei einfache primäre Schanker; bei einem Individuum entstand in Folge höchst verkehrter Pflege und Verhaltens die sekundäre Syphilis in der Art, dass sich Befürchtungen für's Leben einstellten, indem die schrecklichste Knochenauftreibung der Schädeldecken, der Gesichtsknochen, überhaupt des ganzen Kopfes, dessen kahlgewordene Haut mit Rissen, Borken

und Geschwüren sich bedeckt hatte, eingetreten war, bei einem Individuum hatte sich ein faustgrosser Bubo entwickelt und bei einem endlich eine bedeutende Phimose.

Bei diesen zehn Individuen hatte ich drei verschiedene antisyphilitische Methoden in Anwendung gebracht, und mir genau die Art und Weise der Wirkung und Thätigkeit bei den verschiedenen Individualitäten, wie auch die Zeit, in der die Wirkung eintrat und die Heilung vollendet war, aufgezeichnet. Diese drei Methoden waren:

1) die Elberling'sche Kalomelmethode nach dem Tertiantypus;

2) die Methode, den Sublimat in Auflösung zu reichen, und

3) die Kluge-Frick'sche Methode, ***Magnesia sulphurica*** im Tertiantypus zu geben.

Bevor ich zur Würdigung dieser drei Methoden schreite, will ich einige der bemerkenswerthesten Fälle hervorheben, und daran mein Urtheil anschliessen.

Dorothea H., aus M., 20 Jahre alt, von skrophulöser Konstitution, phlegmatischem Temperament, mittlerer Grösse und wohlbeleibt, hatte die Kinderkrankheiten fast sämmtlich überstanden, war in ihrem 16ten Jahre zum ersten Mal menstruirt worden und hatte lange an einer skrophulösen Augenentzündung, von der ich sie erst im Frühling des Jahres 1842 befreit hatte, gelitten.

Am 10. Januar 1845 kam sie zu mir und bat mich, sie in Behandlung zu nehmen, weil sie im Schoosse mehrere Blattern hätte, die sie schmerzten, und die sie am Gehen hinderten. Ohne langes Zögern gestand sie auch ein, mit mehreren Mannspersonen unkeuschen Umgang gepflogen zu haben, von denen namentlich der Eine (der später auch in Behandlung kam) wohl angesteckt sein möchte. — Ich untersuchte sie und fand an den grossen Schamlefzen 3 grosse ***Ulcera syphilitica,*** 2 an der rechten, 1 an der linken. Alle 3 sassen an der untern Kommissur, dicht unterhalb des ***Introitus vaginae,*** nahe am ***Frenulum labiorum.*** Die kleinen Schamlefzen (Nymphen) wären frei von syphilitischer Ansteckung, dagegen war an der hinteren Wand der Vagina, im vorderen Theil derselben, ein Geschwürchen von der Grösse einer

kleinen Erbse zu unterscheiden. Die Geschwüre der *Labia majora* hatten die Grösse eines halben Silbergroschens bis zu der eines ganzen, waren ziemlich tief, mit speckigem Grunde, wulstigem aufgeworfenen Rande, mit schmutzig grünem Eiter bedeckt, und von jener charakteristischen Kupferröthe umgeben, die nur der Syphilis zu eigen kommt. Dabei hatte die Kranke schon seit Monaten einen bedeutenden *Fluor albus*, dessen stinkendes Sekret zugleich so ätzend war, dass die Inguinalgegend und eine grosse Fläche der Oberschenkel an der die Jauche herniederfloss, korrodirt und erysipelatös geröthet war.

Diesen *Fluor albus* behauptete die Kranke schon vor ihrem unreinen Umgang mit Männern gehabt zu haben, und es musste daher unentschieden bleiben, ob derselbe ein sogenannter *Fluor albus insons (benignus)*, aus skrophulöser Ursache herrührend, oder, da die Moralität dieser Person sehr gering war, ob derselbe ursprünglich syphilitisch sei; jedenfalls aber stand fest, dass eine Komplikation des Skrophelübels, das, wie Alibert sehr richtig bemerkt, die auffallendste Aehnlichkeit mit der Syphilis hat, mit dem der venerischen Ansteckung in diesem Falle statt fand.

Die Unglückliche bat mich, sie so schnell als möglich gesund zu machen, da sie im Dienste stehe, und von ihrem Vater, bei dem sie jetzt ihrer Krankheit wegen sich aufhalten müsste, nicht zum Besten gehalten würde.

Da der Sublimat mir als Mittel bekannt war, welcher die Syphilis, und namentlich primäre Schanker am schnellsten heilen soll, und da ich ferner noch erwog, dass die skrophulöse Komplikation diesem Mittel am zugänglichsten sei, so entschloss ich mich, dieses Präparat anzuwenden und seine Wirksamkeit in der Form der Auflösung zu erproben.

Ich verordnete demnach:

℞ *Hydrargyr. muriat. corrosivi* gr. ij.
solve in
Aq. destill. ℥iv.
adde
Tinct. opii simpl. ℈j.

MDS. Früh und Abends 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Um die innere Kur äusserlich noch zu unterstützen, da ich dies stets für zweckmässig gefunden habe, liess ich auch

noch eine *Aq. phagedaenica* und zwar Gr. jv. Sublimat auf ℥vjjj. *Aq. calcis* lauwarm umschlagen, womit ich auch die Absicht verband, die Kranke zu grösserer Reinlichkeit zu veranlassen. Ausserdem gab ich der Kranken die *Carex arenaria* zum Thee, von dem sie Morgens und Abends eine Tasse warm trinken und die Transpiration im Bette abwarten sollte. — Ich empfahl überhaupt ein mässig warmes Verhalten, eine einfache, leichte Diät und die grösste Reinlichkeit. — Die Kranke versprach, Alles auf's Pünktlichste zu befolgen. Nach 5 Tagen sah ich die Kranke wieder; der unreine Grund der Geschwüre hatte sich bedeutend gebessert, die Granulation hatte zum Theil schon die Tiefen ausgefüllt, die dunkel-kupferrothe Farbe war blasser geworden, und das Aussehen der Geschwüre, wie auch das übrige Befinden der Kranken gab alle Hoffnung zu einem glücklichen Ende.

Ich gab nun 3 Gr. Sublimat auf ℥jv *Aq. destill.* und empfahl nochmals, da die Kälte sehr streng geworden war, ein warmes Verhalten. — Nach abermaligen 5 Tagen, wo ich die Kranke wieder besuchte, fand ich die Geschwüre schon der Heilung nahe, die Granulation war schon mit den Geschwürsrändern gleich geworden, das Geschwür hatte ein reines Aussehen, und in wenigen Tagen stand die völlige Vernarbung zu erwarten. Auf meine Frage indess, wie die Kranke, die den Kopf mit einem Tuch verbunden hatte, sich sonst befinde, erhielt ich die Klage über heftigen Kopfschmerz zur Antwort. Ich forschte nun weiter, was dieses Uebel wohl veranlasst haben könnte, ob vielleicht eine Erkältung statt gefunden habe, u. dgl., konnte aber durchaus nichts ermitteln, da die Kranke nur zu weinen anfing, ohne mir sonst eine Auskunft zu ertheilen. Auch von den Eltern konnte ich weiter nichts ermitteln. Ich hielt daher diesen Kopfschmerz für eine vorübergehende Erscheinung, die in der ungewohnten Ruhe der sonst zur Arbeit gewöhnten Kranken eine Begründung finden konnte, verordnete weiter nichts dagegen, und liess die bisher gebrauchte Kur fortsetzen. — Des andern Morgens kam der Bruder der Kranken zu mir, um neue Arznei zu holen, und erzählte mir bei dieser Gelegenheit, dass über Nacht der Schwester das ganze Gesicht angeschwollen sei, dass dieselbe viel Frost litte, namentlich da sie kein warmes Bett zur Decke

habe. Wo schläft sie denn des Nachts, fragte ich, in der richtigen Voraussetzung, eine Nachricht zu bekommen, die hinlängliche Erklärung für den Kopfschmerz u. s. w. geben würde; und so erfuhr ich denn von dem Knaben, dass die Schwester schon seit dem Beginne ihrer Krankheit jede Nacht auf ein dünnes Strohbund auf der Erde, nahe an der Thür ihr Lager habe machen müssen, und dass sie sich nur mit ihren alten Unterröcken habe zudecken können.

Tief im Winter, in einer kalten Stube, ohne Betten, mit syphilitischen Geschwüren behaftet und einer Quecksilberkur unterworfen!! Hier hatte ich den Schlüssel zu allen nun folgenden fast grausenhaften Erscheinungen.

Ich fuhr denselben Tag noch zu der Unglücklichen, und fand dieselbe mit einer Erysipelas des Gesichts und des Kopfes befallen, wie ich noch keines in solcher Art gesehen hatte. Die Stirn bis in die Mitte des Scheitels hinein, und das ganze Gesicht glänzte in einer tief dunkeln Röthe, die Augen waren bis auf eine schmale Ritze durch die bedeutende Geschwulst geschlossen, die Kranke hatte heftiges Fieber, der Puls zählte über 100 volle Schläge, und ich war in der That in der grössten Verlegenheit, was ich unter solchen Umständen thun sollte. Ich forderte den Vater dringend auf, wenn ihm das Leben seines Kindes lieb wäre, der Kranken Betten zu geben, was er zwar zu thun versprach, aber nicht gehalten hat; ich liess einstweilen den Sublimat aussetzen, das Erysipelas mit Watte bedecken und den Thee aus *Carex arenaria* in grössern Portionen trinken. — Die Geschwüre waren vernarbt und zeigten nur noch jene braune dunkle Flecke, die stets nach syphilitischen Geschwüren zurückbleiben, und nur sehr langsam einer natürlichen Hautfarbe weichen. Ich hoffte, mit dem Verschwinden der Rose die Kranke genesen zu sehen. — Aber das Erysipelas nahm allmählig ab, die Röthe und Geschwulst des Gesichtes verlor sich, und statt seiner bildete sich eine sekundäre syphilitische Form aus, wie ich sie in noch keinem Buche beschrieben gefunden, noch viel weniger jemals gesehen hatte, obwohl ich sehr viele syphilitische Kranke aller Art zu sehen und zu behandeln Gelegenheit hatte. Der Kopf der Kranken bekam gegen den 18. Tag der Krankheit ein wenigstens noch einmal so grosses

Volumen als er im gesunden Zustande hatte, in einer Nacht waren sämmtliche Haare ausgefallen, und das ganze Pericranium war meist an den Stellen, wo die Haarbulbi sassen, mit kleinen, halbrunden Tuberkeln bedeckt, die unter der Haut deutlich und hart anzufühlen waren. Die *Tubera frontalia* standen fast wie Billardkugeln vor; unter der nur wenig ödematös angeschwollenen Haut fühlte man deutlich die Aufgetriebenheit der Knochen, die gleich den *Tophis arthriticis* gleichsam spongiös anzufühlen waren. Ich konnte leider weiter nichts thun, als die Kranke die *Carex arenaria* mit den *Species lignorum* brauchen zu lassen, da sich Niemand ihrer annehmen wollte, und der eigene Vater lieber ihren Tod als das Leben wünschte. Nach wenigen Tagen, in welchen ich die Kranke nicht hatte besuchen können, hatten sich der *Crusta lactea* der Kinder ähnliche Schorfe auf der Stirn und dem Scheitel gebildet. Es sahen dieselben grau-weiss, uneben wie Kartoffelkeime aus, die nicht gleichmässig abgeschnitten, sondern gebrochen worden sind. Es waren dieselben von verschiedener Grösse, von 3 bis 8 Linien und drüber, sie standen meistens in schiefer Richtung von oben nach unten, und hatten namentlich den obern Theil der Stirn zu ihrem Sitze erwählt, wenn sie auch einzeln und zerstreut auf dem mit kleinen grauen Schuppen bedeckten Kahlkopfe umherstanden. Am meisten Aehnlichkeit hatte dieser höchst merkwürdige Ausschlag noch mit dem *Exanthema syphiliticum crustaceum*, doch war er nur auf den Kopf beschränkt, und verbreitete nicht den fürchterlich stinkenden Geruch, der jenem Ausschlage zugeschrieben wird. Die Nomenklatur der syphilitischen Hautausschläge gab mir keine vollständig passende Bezeichnung für diese höchst interessante Erscheinung. Es gehörte unstreitig das Exanthem zu den *Pustulae syphiliticae*, hatte aber durch die Komplikation mit Skrophulosis und vielleicht auch noch mit Rheumatismus eine solche Veränderung erfahren, dass es eine Art ternärer Kombination bildete, die der bekannten Reihe der syphilitischen Exantheme nicht einverleibt werden konnte.

Die Schorfe waren trocken und liessen sich in mehl- oder kleienförmige Schüppchen und Stückchen losbröckeln, der darunter befindliche Grund nässte nur wenig und näherte

sich mehr einer viskos-serösen Flüssigkeit, als wirklichem Eiter. Das ganze Gesicht war durch die ungeheure Ausdehnung des Kopfes und durch die mit hässlichen Borken besetzte Stirn so entstellt, dass das sonst hübsche Mädchen einem Scheusal ähnlich war. Sie ging auch nie anders aus, als mit völlig vermummtem Kopfe und Gesichte, und wagte es nicht, sich vor Jemandem zu zeigen.

Durch die grösste Strenge brachte ich es endlich dahin, dass der Vater dieser Unglücklichen ein Bett gestattete. Ich liess die Kranke nun eine Zeit lang das *Kali hydriodicum* nehmen und den schon mehrfach erwähnten Thee aus *Carex arenaria* fortbrauchen. Ausserdem liess ich sie warme Bäder nehmen. Auf solche Weise gelang es endlich allmählig, einen Regenerationsprozess zu bewirken. Die Borken fielen allmählig ab, und bildeten sich nicht von Neuem wieder, die Knochenauftreibungen nahmen ab. Durch mehrfältige Haut- und Darmkrisen gelangte die Kranke endlich dahin, dass sie das zu seinem frühern Volumen zurückgekehrte Haupt nur mit der Haube bedecken durfte, und dass sie nach beinahe 14 Wochen wieder in ihr altes Dienstverhältniss zurücktreten konnte. Die Haare indess sprossten nur sehr spärlich wieder hervor und sind bis auf den heutigen Tag noch nicht zu einer angemessenen Länge gekommen, so dass die Kranke immer noch das Haupt bedeckt tragen muss.

Offenbar hat in diesem Falle der Sublimat das im Körper haftende syphilitische Gift nur zum Schweigen gebracht, ohne dass er dasselbe völlig neutralisirt hätte; wenn auch die lokalen Geschwüre geheilt waren, so blieb dennoch die *Materia peccans* vorhanden, hielt sich kurze Zeit latent, und wartete nur eines geringen Anstosses, um als neue Form hervorzubrechen. Dieser Anstoss war in der heftigen Erkältung mehr als hinlänglich gegeben, die nothwendige Bedingung zur glücklichen Wirksamkeit des Quecksilberpräparates hatte gefehlt, und das Auftreten der sekundären Erscheinungen der Syphilis war unter solchen Umständen ganz natürlich. — Die Kranke hatte vij Gr. Sublimat innerlich und 10 Gr. äusserlich gebraucht, die primären Schankergeschwüre waren vollständig geheilt und trotzdem brach die sekundäre Lues aus, ein Beweis (der zwar durch das schlechte Verhalten der

Kranken bedeutend geschwächt wird, doch in sofern gültig ist, als durch den Gebrauch des Sublimats die primäre Form geheilt worden war), dass der Sublimat zwar schnell die Erscheinungen der Syphilis zum Schweigen bringt, sie aber nicht sicher heilt, daher der Sublimat immer in den Fällen seine besondere Anwendung findet, wo es auf ein rasches Aufhalten der zerstörenden Krankheitsfortschritte ankommt, und wo dann noch zur grösseren Sicherung des Kranken eine Nachkur gebraucht werden kann.

Bestätigung fand diese Ansicht in einem andern Falle, wo das schlechte Verhalten des Kranken nicht die Wirksamkeit des Mittels gehindert hatte, welchen Fall ich daher, obwohl er der Zeit nach nicht hieher gehört, des Zusammenhanges wegen folgen lasse.

Gottlieb K., Schuhmacher, aus C., 25 Jahre alt, hoher schlanker Statur, und von ziemlich kräftiger Konstitution, kam im März v. J zu mir, mit der Klage, dass er seit längerer Zeit schon nicht gut uriniren könne, dass sein Glied angeschwollen sei und dies ihn schmerze. Er leugnete zwar, einen unreinen Beischlaf vollzogen zu haben, und behauptete, er habe sich wahrscheinlich auf der Eisenbahnarbeit, wo er mit mehreren Mitarbeitern einen gemeinschaftlichen Abtritt gebraucht hätte, ganz ohne sein Wissen und ohne seine Schuld angesteckt.

Diese Angaben hingestellt sein lassend, untersuchte ich sein Glied und fand eine ***Phimosis exquisite syphilitica.*** Es liess sich die Vorhaut vielleicht um 2 Linien zurückschieben, so dass die innere Lamelle, und auf ihr ein Halbkranz von 4 Schankergeschwüren sichtbar wurde. Die Eichel fühlte sich sehr angeschwollen an, und es war daher nicht möglich, die verdickte und ebenfalls angeschwollene Vorhaut darüber zurückzubringen. — Zur Noth konnte jedoch der Kranke uriniren, und ich fühlte mich daher nicht veranlasst, da eine dringende Aufforderung und Nothwendigkeit dazu nicht vorlag, eine blutige Operation behufs der ***Repositio praeputii*** anzustellen.

Ich verordnete diesem Kranken die ***Solutio Mercurii sublimati*** ganz in ähnlicher Art wie im vorigen Falle, und hiess dem Kranken, fleissig das Glied in lauwarmer Milch baden,

empfahl ein ruhiges und warmes Verhalten und eine strenge Diät. Nach dem Verbrauch der ersten 2 Gran war noch keine bedeutende Besserung eingetreten; nur war in Folge der lauen örtlichen Bäder die Spannung und die entzündliche Reizung der Vorhaut vermindert, und der Kranke konnte schon leichter und schmerzloser uriniren. Ich löste nun 3 Gr. Sublimat in *Aq. destill.* ℥jv auf und setzte ℈j *Tinct. Opii simpl.* hinzu; eine gleiche Mischung gab ich zum äussern Umschlage. Nach dem Verbrauch dieser Mittel waren die Geschwürchen auf der innern Lamelle der Vorhaut (ungefähr den 11. Tag) der Heilung nahe gebracht, die Eichel ward sichtbar und auch sie zeigte auf der untern Seite kleine in der Heilung begriffene Geschwürchen. Die Schmerzen und Hindernisse beim Urinlassen waren gänzlich beseitigt. Der Kranke erhielt nun 4 Gr. in ℥jv *Aq. dest.*, Morgens und Abends ein Esslöffel. Am 15. Tage konnte die Vorhaut schon über die Eichel zurückgeschoben werden, die Geschwürchen waren sämmtlich vernarbt und der Kranke war geheilt, jedoch liess ich ihn nochmals eine Solution mit Gr. iij Sublimat (also im Ganzen 12 Gran, eben so viel als Dzondi für seine Pillen *) vorschreibt) der Vorsicht halber brauchen, und erklärte ihn mit dem 20. Tage für genesen, was er wirklich war oder wenigstens schien. Der Kranke hatte streng alle Vorschriften befolgt, Diät und sonstiges Verhalten hatte er löblich eingerichtet, die Heilung war normal von statten gegangen und es war keine Ursache vorhanden, die zur Annahme hätte berechtigen können, das syphilitische Gift sei noch nicht gänzlich getilgt — und dennoch war dies der Fall. Nach einem Vierteljahre ungefähr bekam der sonst kräftige und blühende Mensch ein kachektisches Aussehen, er klagte über heftige nächtliche Knochenschmerzen, *Dolores osteocopi.* Auf der Stirn bildete sich ein pustulöses, den syphilitischen Charakter deutlich an sich tragendes Exanthem aus — die sogenannte *Corona veneris*, er brauchte die *Carex arenaria* — die warmen Tage des Spätfrühlings und Sommers milderten die Symptome, er ging wieder auf die Eisenbahn; wie mir aber die Eltern berichteten, hatte er nicht lange gearbeitet, sondern sei bald in ein

*) Der Kranke mochte keine Pillen nehmen.

Hospital gekommen, wo er nun schon bereits mehrere Monate lang an einer ungenannten Krankheit (die, der Beschreibung nach, syphilitischen Ursprungs zu sein scheint) darniederliege, und, wie die Eltern trauernd klagten, vielleicht gar sterben werde.

Demnach muss ich den Sublimat für ein zwar schnell wirkendes, aber unsicheres Mittel gegen die Syphilis halten, und ihn den anderen Quecksilberpräparaten, namentlich dem Kalomel, nachsetzen, welches seiner, dem Lymph- und Drüsensystem vorzugsweise zugewandten Wirksamkeit, seiner grossen Aufsaugungs- und Abscheidungsthätigkeit, seiner antiphlogistischen und antiplastischen Kraft, seiner revulsivischen Wirkung auf die Schleimhäute des Darmkanals u s. w. wegen, das Hauptmittel in der Syphilis bleiben muss, da sie alle diese Wirkungen gleichzeitig erfordert, um aus dem Körper gründlich geschafft zu werden.

Hanne W. und Rose L., erstere 22 Jahre alt, von schlankem Wuchse und nicht allzukräftiger Konstitution, letztere 30 Jahr alt und mit einem ***Habitus quadratus*** versehen, die, kurze Zeit bevor sie mit ersterer wegen Schankergeschwüre in Behandlung kam, an einer ***Scabies sicca*** gelitten hatte und durch den innern und äussern Gebrauch von Schwefel geheilt worden war — kamen beide Anfangs Februar v. J. zu mir und zeigten mir ohne Weiteres ihre Geschlechtstheile, an denen sich Geschwüre eingefunden hätten.

Die äussern Schamlefzen waren bei beiden gleichsam mit Schankergeschwüren übersäet; es sass eins neben dem andern, und es waren mindestens 10 grössere Geschwüre vorhanden, ausser den kleinen, die ich nicht mitgezählt hatte. Die Lefzen waren bedeutend ödematös angeschwollen und durchaus mit einer dunklen Röthe bedeckt, wodurch die Schmerzhaftigkeit beim Uriniren, und die Hindernisse im Gehen hinlänglich erklärt waren. Im Uebrigen aber befanden sich beide Patienten ganz wohl. Die Kranken erhielten eine besondere warme Stube und ich konnte daher eine Quecksilberkur mit grösserem Vertrauen unternehmen.

Ich zog die Methode Elberling's in Gebrauch, — und gab jeder Kranken 4 Pulver aus Kalomel, von denen das erste 2 Gran und jedes folgende 1 Gran mehr erhielt, das vierte Pulver nahe 5 Gran Kalomel, und liess nach der Bezeichnung

der Nummer, nach dem Tertiantypus, den Kranken 1 Pulver nach dem Mittagsessen nehmen, so dass am 7. Tage die Pulver und 14 Gr. Kalomel verbraucht waren. — An den Tagen, wo kein Pulver genommen wurde, liess ich die Kranken Thee aus *Carex arenaria* trinken. — Nach den ersten 7 Tagen hatten die Geschwüre schon ein sehr löbliches Aussehen bekommen, das Oedem und die Röthe hatten sich bedeutend vermindert, die Kranken konnten schon ohne Schmerz sich bewegen. — Ich liess sie auch eine schwache Sublimatsolution äusserlich anwenden. In der zweiten Woche gab ich ihnen wieder 4 Pulver, wovon das erste 6 Gran, jedes folgende wiederum 1 Gran mehr, das vierte also 9 Gran, alle vier zusammen also 30 Gran Kalomel enthielten, die sie wieder typisch jeden andern Tag nach dem Mittagessen einzunehmen hatten. Am 11. Tage schon zeigten sich bei Beiden die ersten Symptome des Ptyalismus; das Zahnfleisch schwoll an, die Zunge bedeckte sich mit Aphthen und schwoll an, der Athem bekam einen übelen Geruch, und der Speichel floss in grosser Menge aus. — Stuhlausleerung war hinlänglich, ja reichlich zugegen. — Die Kranken hatten nur noch zwei Pulver zu verbrauchen, also noch 17 Gran, und hatten im Ganzen schon 27 Gran Kalomel verbraucht. — Die Geschwüre waren dem Vernarben nahe, hatten ein ganz reines Aussehen und ich fürchtete, da der Organismus hinlänglich mit Merkur gesättigt schien, dieses Mittel fortbrauchen zu lassen, und die Salivation, die ohnehin fast stündlich sich vermehrte, noch mehr zu befördern. Ich liess daher die Pulver aussetzen, und das *Kali hydroiodicum*, welches gleichzeitig als Antisyphilitikum und als Antidot gegen den Ptyalismus dienen sollte, brauchen und zwar löste ich 3j dieses Mittels in ℥v *Aq. destill.* auf und liess Morgens, Mittags und Abends einen kleinen Esslöffel voll davon nehmen — Drei Tage noch stiegen die Symptome des Speichelflusses, die Kranken konnten fast kaum den Mund aufmachen und der Speichel floss in widerlicher Menge aus den angeätzten Mundwinkeln aus, aber mit dem 4. Tage oder mit dem 15. Tage der Krankheit, liess die Heftigkeit der Salivation nach und minderte sich zusehends, so dass mit dem 18. Tage nur noch geringe Spuren derselben übrig waren. Die Geschwüre waren vollständig geheilt, mit dem 21. Tage

konnte ich die Patienten für gesund erklären, und mit dem 24. Tage traten sie wieder in ihre Arbeit. — Sie sind auch bis auf den heutigen Tag vollkommen gesund geblieben.

In diesen beiden Fällen hatte das Kalomel zwar den Ptyalismus hervorgerufen, aber dennoch sicher und radikal die Syphilis getilgt, ohne dass eine Spur sekundärer Erscheinung aufgetreten ist, ja ich bin sogar zu der Muthmassung gelangt, dass die Skabies, an der die Rose L. sehr oft gelitten, und die bei der geringsten Veranlassung immer wieder ausgebrochen ist, wenn sie auch durch den innern und äussern Gebrauch von Schwefel geheilt zu sein schien, syphilitischer Natur gewesen sei, da dieselbe seit dem Gebrauche des Kalomels nicht wieder zum Vorschein gekommen ist, da sie sonst fast 2 Mal jährlich zur Behandlung kam.

In drei andern Fällen habe ich das Kalomel in ganz derselben Weise gegen primäre Schanker am Penis mit dem glücklichsten Erfolge gegeben, ohne dass Ptyalismus zum Vorschein kam. Mit dem 14. oder höchstens dem 18. Tage war die Kur vollendet, und 44 höchstens 54 Gran waren vollständig hinreichend, um auch die grössten Geschwüre zur Heilung zu bringen.

In allen diesen Fällen sah ich kein Zeichen der *Lues secundaria* sich entwickeln. Es sind mir die Kranken nach Jahr und Tag wieder begegnet, und sie hatten ihr Befinden nur zu loben.

Der Speichelfluss, der in den beiden ersten Fällen durch den Gebrauch des Kalomels eingetreten war, war allerdings ein höchst misslicher Umstand, war aber gewissermasser mehr meine Schuld, als die des Mittels; denn ich habe schon die mehrfache Erfahrung gemacht, dass das Kalomel, wo es nicht die Schleimhäute des Darmkanals zu grösseren Sekretionen gleichsam schon disponirt findet, dieselben nicht schnell genug dazu anregen kann, und dass daher dann die Wirksamkeit des Mittels sich zu den Drüsen und namentlich den Speicheldrüsen wendet, und dort seine verflüssigende Thätigkeit entfaltet; ich habe daher, durch diese Erfahrung belehrt, mich veranlasst gesehen, wo die ersten Gaben des Kalomels nicht bald die *Secretiones alvinae* vermehrt, diese bei Kindern durch ein Klystier, bei Erwachsenen durch eine Laxans aus

Jalappe und dergl. herbeizuführen, und sobald einmal diese Sekretionen in Gang gekommen waren, so wurden sie auch durch's Kalomel darin erhalten, und ich habe dann fast niemals Ptyalismus entstehen sehen. — Die ersten 4 Kalomelpulver hatten bei den erstgenannten Kranken durchaus keine vermehrte Oeffnung bewirkt; da dieselbe aber ein Mal täglich, wie gewöhnlich, erfolgte, so verabsäumte ich es, durch ein Laxans eine vermehrte Ausscheidung zu bewirken, und diesem Umstande allein hatte ich es beizumessen, dass Salivation eingetreten war. Dadurch vorsichtiger gemacht, gab ich daher den andern Kranken, die ebenfalls im Februar der antisyphilitischen Kur sich unterwerfen mussten, vor dem Beginn des Kalomelgebrauchs, ein Laxans, und hatte daher, bei bedeutend vermehrter Darmausscheidung, vollständige Heilung erzielt, ohne dass der Ptyalismus die Kranken belästigt hatte, welchen ich überhaupt zur Behandlung und Heilung der Syphilis für überflüssig, unnöthig, ja für nachtheilig halte.

Den letzten Fall, welchen ich schliesslich noch hervorheben will, betraf einen Westphalen, Namens Pierquin F.

Es war derselbe ein grosser, kräftiger, junger Mann von 30 Jahren. Als er Anfangs März v. J. zu mir kam, sah er schon etwas angegriffen aus, und sein Gang kündigte mir schon ein schmerzhaftes Hinderniss desselben an. — Er erzählte mir, er hätte, wüsste zwar nicht aus welcher Ursache, ein kleines Knötchen in der linken Weichengegend bekommen, das ihn Anfangs wenig gestört, das ihn aber jetzt durch sein von Tag zu Tag zunehmendes Volumen schmerzte und im Gehen hinderte. Ich liess mir die schmerzhafte Stelle zeigen und fand einen Bubo von der Grösse eines kleinen Hühnereies, steinhart, bei der Berührung sehr schmerzhaft, von einer tief dunkeln Röthe überzogen und unbeweglich. Ich fragte den Kranken, ob er vielleicht, ehe das Knötchen sich gebildet, einen Tripper oder Geschwürchen am Gliede gehabt hätte, oder ob die Weichengschwulst gleich von selbst aufgetreten sei; der Kranke entdeckte mir nun, nachdem ich die Nothwendigkeit der Wahrheit ihm an's Herz gelegt hatte, dass er 6 Tage nach einem vollzogenen Beischlafe, bei einem vermeintlich ordentlichen Mädchen, Schmerzen vorn in der Harnröhre, namentlich beim Urinlassen, empfunden, und öftere

Erektionen und Pollutionen bekommen habe, nach wenigen Tagen sei ein grünlicher Schleim ausgeflossen, der die Wäsche beschmutzt hatte. Er war auf Reisen, konnte und wollte keinen Arzt um Rath fragen, und hatte das Uebel für unbedeutend gehalten; da seien gleichzeitig einige kleine Blätterchen auf der Eichel und das Knötchen in der Weiche entstanden; erstere hätten ihn gar nicht inkommodirt, letzteres so lange nicht, als es noch klein war; er habe von Tag zu Tage gehofft, es würde sich Alles verlieren, aber er habe sich bitter getäuscht, und es sei in den 4 Wochen, seit dem Beginn der Krankheit, das Uebel nur immer ärger geworden, von dem er, da er recht bald wieder abreisen möchte, so schnell als möglich befreit zu sein wünschte.

Bei näherer Untersuchung des Gliedes fand ich auch noch die Schankergeschwüre stehen; es hatten dieselben sich schon ziemlich tief in die Substanz der Eichel eingefressen, die Ränder der 2 kleinen (wie kleine Erbsen grossen) Geschwüre waren hart und wie eingerissen, der Grund röthlich-grau und mit wenig Eiter bedeckt, die Umgebung mit einer hellen Kupferröthe versehen.

Ich entschloss mich, da primäre und sekundäre Erscheinungen, wofür ich unter den bewandten Umständen (nach vorausgegangenem Tripper) den Bubo halten musste, zu gleich vorhanden waren, die Fricke-Kluge'sche antisyphilitische Methode ohne Merkur in Anwendung zu ziehen. — Ich schrieb dem Kranken zunächst ein warmes Verhalten, eine einfache mehr entziehende Diät vor und liess ihn die ***Magnes. sulphur.*** in folgender Weise brauchen:

℞ ***Magnes. sulphur. dep.*** ʒiij,
Aq. Foeniculi ℥j ***(p. civ.)***
Succi liquirit. ʒjii,

MDS. Ueber den andern Tag stets Morgens 1 kleine Obertasse voll lauwarm im Bett zu trinken.

An den freien Tagen liess ich die ***Rad. Sarsaparillae*** als Thee brauchen, und fortwährend warme Umschläge auf den Bubo machen, und auf's Glied lauwarme Umschläge von einer schwachen Sublimatsolution. Nach Fricke's Rath hatte ich gleich Anfangs die Lanzette auf den abhängigsten Punkt des Bubo eingesenkt, aber nur einige Tropfen Blut und keinen Eiter

erhalten. Nach dem Gebrauch der Arzneien hatte der Kranke 2, 3 bis 4 dünne Stuhlausleerungen, die auch an den Tagen erfolgten, wo keine Magnesia genommen wurde. — Die warmen Kleisterumschläge aus Leinkuchen beförderten nur langsam die Reife des Bubo. Derselbe wurde mehr als faustgross, er schmerzte den Kranken heftig, doch wollte ich, so lange ich nicht deutlich Fluktuation fühlte, denselben nicht öffnen. Und das war erst am 9. Tage der Fall, ich fühlte die Fluktuation und machte daher, obwohl die Haut noch derb war, und der Eiter noch nicht gelb durchschimmerte, einen kräftigen langen Einschnitt mit der Abszesslanzette und entleerte mindestens ½ Quart (?) dicken, braunen, mit Blut vermischten Eiters, die Geschwulst fiel sogleich bedeutend, und ich hatte eine mindestens 3 Zoll tiefe Höhlung vor mir. Ich liess nun die warmen Umschläge in der doppelten Absicht fortsetzen, durch deren Druck die Höhle mehr zu schliessen, und durch deren Wärme die Eiterung noch zu unterhalten. Die Heilung schritt nur sehr langsam vorwärts, der Kranke brauchte die Kur in derselben Weise volle 21 Tage, wodurch die Schankergeschwüre der Heilung zwar nahe gebracht, jedoch nicht vollendet wurde. Auch der Bubo schloss sich nur sehr langsam, die Höhle füllte sich nur ganz allmählig aus, ich wandte zu deren schnellern Beseitigung einen Druckverband an, — aber der Kranke erhielt Befehl, abzureisen, und ich konnte seine völlige Herstellung nicht mehr bewirken. Ich konnte ihn nur gebessert und in der Heilung begriffen, aber nicht vollständig genesen entlassen.

Drei volle Wochen einer nicht-merkuriellen Kur, unter Beobachtung der grössten Sorgfalt im Verhalten; hatten, wenn ich auch vom Bubo absehen wollte, nicht einmal eine vollständige Heilung des primären Schankers bewirken können; der Kranke war an Kräften schwächer und angegriffener, als nach einer merkuriellen Kur, und es schien mir, die nicht-merkurielle Kur das *cito*, *tuto* und *jucunde* nicht so vollständig in sich zu schliessen, als eine zweckmässig geleitete Merkurialkur.

Ueber einige Lokalformen des chronischen Ekzems und und deren richtige und wirksame Behandlung, von John Erichson in London*).

Das häufige Vorkommen der ekzematösen Ausschläge, die mannichfachen Formen, welche sie darbieten und der hartnäckige Charakter, den sie so häufig annehmen, macht ihr Studium ganz besonders interessant und giebt ihnen auch in praktischer Beziehung eine grosse Wichtigkeit. In den hier folgenden Bemerkungen will ich daher die Aufmerksamkeit auf diejenigen verschiedenen Formen hinlenken, welche besonders das Antlitz, die Ohren, die Zunge, den Hodensack und den After, die Kopfhaut und die Hände befallen.

1) Chronisches Ekzem des Antlitzes. Bei Kindern nimmt das chronische Ekzem des Antlitzes einen impetiginösen Charakter an und ist, wie Jedermann weiss, eine sehr häufig vorkommende Krankheit. Verhältnissmässig selten aber ist dieses Ekzem bei Erwachsenen und wenn es bei ihnen vorkommt, so hat es sich gewöhnlich von der Kopfhaut oder den Ohren auf das Antlitz erstreckt. Der folgende Fall, welcher ein reines Ekzem des Antlitzes darstellt, ist daher von besonderem Interesse.

Fall. Susanne Morray, 21 Jahre alt, eine Kammerzofe, kam zu mir am 27. Januar 1843. Sie ist schlank und fein gebaut, hat blondes Haar, graue Augen und eine sehr dünne, zarte Haut. Sie war immer sehr gesund und hatte nie irgend ein Hautleiden; weder die Verdauung noch die Gebärmutterthätigkeit hatte eine Störung erlitten. Ihrer Angabe nach fühlte sie etwa 3 Monate vorher, als sie an einem sehr windigen und kaltem Tage auf der Aussenseite eines Postwagens reiste, ihr Antlitz steif und entzündet werden; eine Menge ganz kleiner Knötchen mit wässerigen Köpfchen erschienen auf der Stirn und den Wangen und seitdem hat die Krankheit ohne Unterbrechung angedauert, obwohl Vieles dagegen versucht worden ist. — Die Haut des grössern Theils der Stirn und des obern Theils der Wangen zeigt nun eine trokkene und glasirte Oberfläche und ist von einer lebhaft rothen Farbe; sie ist mit einer Menge feiner, kleienartiger Schuppen

*) Aus der *London medical Gazette.*

von weisslicher oder grauer Farbe bedeckt, in der Richtung der natürlichen Runzeln etwas eingesprungen und dann und wann mit einer wässrigen Aushauchung wie bethauet. Bläschen bilden sich nicht länger auf dem Theile, auf dem die Affektion am stärksten ist, aber sie zeigen sich dann und wann in der Umgegend der Stelle, wo dann ihr wahrer ekzematöser Charakter deutlich hervortritt. Die ergriffenen Stellen sind der Kranken sehr gespannt, schmerzhaft und heftig juckend, besonders nach der Anstrengung während der kalten Witterung oder wenn plötzliche Witterungsveränderungen darauf eingewirkt haben.

Da es der Kranken von ganz besonderer Wichtigkeit war, so schnell als möglich geheilt zu werden, indem sie schon mehrmals sehr verschiedenen Behandlungsweisen ohne Erfolg sich unterworfen hatte, so entschloss ich mich, den *Liquor arsenicalis*, gegen welchen ich keine besondere Gegenanzeige fand, anzuwenden. Ich liess die Kranke anfänglich 3 Tropfen 3 Mal täglich nehmen und empfahl, den kranken Theil durch Bedeckung mit Leinwand, die mit Zinksalbe bestrichen war, Tag und Nacht zu umhüllen, um ihn vor der Einwirkung der Atmosphäre zu schützen.

Am 13. Februar. Bedeutende Besserung. Die Haut ist weicher, nicht so glasirt und das Gefühl von Spannung nicht mehr so stark. Mit dem Arsenikliquor wird bis zu 4 Tropfen gestiegen; statt der Zinksalbe wird die weisse Präzipitatsalbe angewendet, weil ein leichtes Stimulans nothwendig zu werden anfing. — Am 8. März. Die Stirn sieht bedeutend besser aus und die kranke Stelle ist von viel geringerem Umfange, weniger roth, nicht schuppig und weniger schmerzhaft. Da die Kranke über fortwährenden Durst, über Abnahme des Appetits und über lebhafte Träume während der Nacht klagte, so wurde der Arsenik ausgesetzt, statt dessen etwas abführende Salze gegeben, aber die Salbe fortgebraucht. — Am 14. nahm die Kranke den Arsenikliquor von Neuem wieder, und zwar zu 3 Tropfen pro Dosi und gebrauchte ihn bis zum 25., an welchem Tage die Krankheit vollkommen geheilt war. — Als nach wenigen Monaten in Folge einer Erkältung die Krankheit wiedergekehrt war, wurde Patientin derselben Behandlung von Neuem unterworfen und genas vollständig.

Dieser Fall ist merkwürdig wegen des etwas ungewöhnlichen Sitzes des Ekzems bei einem Erwachsenen, seines durchaus lokalen Charakters und der Schnelligkeit, womit es der Anwendung des Arseniks wich. Der folgende Fall zeigt dagegen in jeder Beziehung einen auffallenden Kontrast.

Fall. Ein Herr, 34 Jahre alt, ersuchte mich am 20. Mai 1844, wegen eines ekzematösen Ausschlages im Gesichte, welchen er von Kindheit an hatte, um Rath. Er ist ein gutes Beispiel des ächt sanguinischen Temperaments; er hat helles in's Röthliche spielendes Haar, graue Augen, eine äusserst dünne, zarte Haut, ein blühendes Aussehen und einen schnellen, reizbaren Puls. Obwohl auf dem Lande wohnend, sehr mässig lebend und viel der gewöhnlichen Feldjagd hingegeben, litt er doch fast beständig an einer irritativen Dyspepsie, die sich nicht selten bis zum Sodbrennen steigerte, die Schleimhäute erschienen eben so reizbar wie die Haut; die Zunge ist roth an der Spitze und an den Rändern, obwohl etwas belegt in der Mitte und der Darmkanal ist häufig erschlafft. Die Haut auf dem Antlitze, besonders auf den Wangen, den Lippen und dem Kinn ist roth, reizbar und heiss. Der Kranke hat ein Gefühl von Spannung, Trockenheit und Steifheit darin; nach Anstrengung oder Mahlzeiten oder nach Einwirkung eines scharfen Windes nimmt die Röthe und Hitze zu. Die Wangen, Lippen und das Kinn waren, als ich den Kranken zuerst sah, mit dünnen, sich abschilfernden, kleienartigen Schuppen von weiss-grauer Farbe bedeckt; aber gelegentlich wurden sie auch unter dem Einflusse irgend eines Reizes der Sitz einer wässerigen Ausschwitzung, welche beim Trocknen dickere und blätterige Krusten bildete, die dann die Unbehaglichkeit des Kranken sehr steigerten. Zugleich hatte er einen Anfall von Ekzem auf den Gliedmassen, besonders auf dem Vorderarm.

Verordnet wurde dem Kranken: gegen Abend die Stellen mit weisser Präzipitatsalbe einzureiben, einen Abend nach dem andern 5 Gran der Plummer'schen Pillen zu nehmen, ausserdem 2 Mal täglich eine Brausemischung, um die Reizbarkeit des Magens zu verhindern. Zu gleicher Zeit wurde eine strenge Diät vorgeschrieben; jeden Reiz musste er vermeiden und dann den ganzen Sommer hindurch in Harro-

gate die Mineralquellen gebrauchen. Alles dieses bewirkte vollständige Heilung, und da der Kranke die strenge Diät fort setzt, so ist bis jetzt noch kein Rückfall eingetreten.

In diesem Falle schien die Krankheit von einer Reizung der kutanen und mukösen Flächen abhängig zu sein und es würde Arsenik, Kanthariden u. dergl. offenbar von Nachtheil gewesen sein. Strenge Diät, Vermeidung jedes Reizes und der Gebrauch schwefelhaltiger Wasser führt hier besonders zum Ziele.

2) Chronisches Ekzem der Ohren. Diese Krankheit, welche eine sehr häufige Komplikation des Ekzems der Kopfhaut ist, ist ein äusserst hartnäckiges, beschwerliches und schmerzhaftes Leiden und das, namentlich wenn es bei Erwachsenen vorkommt, sehr bald chronisch und äusserst hartnäckig wird. Sind die Ohren vom Ekzem ergriffen, so werden sie äusserst roth, gespannt, heiss und glänzend; es bilden sich dann kleine Bläschen, welche ein klares, durchsichtiges, röthliches oder blassgelbes Serum enthalten; so bald diese bersten, bildet die ergossene Flüssigkeit dünne Schorfe oder Schuppen, welche nach allen Richtungen hin eingebrochen sind und die sich häufig zusammenwickeln oder abkleien. Wenn die Krankheit andauert, so wird das äussere Ohr grösser, hypertrophisch und oft rissig; bisweilen ist die Anschwellung so bedeutend, dass sie den äussern Gehörgang verstopft und zu temporärer Taubheit führt. Es kann die Krankheit entweder chronisch werden oder sie kann, wenn man geeignete Mittel angewendet, schnell besser werden. — Ist die Krankheit im Abnehmen begriffen, so hört jede frische Eruption von Bläschen auf; die Absonderung vermindert sich allmälig, die gebildeten Schorfe fallen ab und werden entweder durch dünnere, schuppigere und mehr lamellenartige Krusten ersetzt oder sie erzeugen sich gar nicht wieder, indem sie eine rothe und glatte Fläche hinterlassen, auf welche sich dünne Epidermisschuppen allmälig ablagern, so dass die Haut mit der Zeit ihr natürliches Ansehen wieder erlangt.

Das Ekzem der Ohren bei Kindern in Folge eines solchen Ausschlages der Kopfhaut wird gewöhnlich auf sehr einfache Weise bald geheilt. Nur wenn die Krankheit nach der Pu-

bertät auftritt und besonders bei jungen Mädchen vom 15: bis zum 25. Jahre oder bei Frauen in der kritischen Periode des Lebens, so ist es ein sehr hartnäckiges und rebellisches Uebel. In diesen kritischen Perioden ist der Ausschlag gewöhnlich mit einem Ekzem der Kopfhaut oder irgend eines andern Theils des Körpers verbunden und kommt dann stets aus symmetrische Weise vor, d. h. der Ausschlag ergreift beide Ohren zu gleicher Zeit, obwohl nicht immer in demselben Grade. Unter den Erwachsenen leidet das weibliche Geschlecht mehr an Ekzem des Ohrs als das männliche; es beruht bei jenem sehr häufig auf unregelmässiger Menstruation. Ich habe 7 Fälle von Ekzem des Ohrs bei Erwachsenen aufgezeichnet; ich finde, dass in 2 Fällen, bei einer 52 und bei einer 69 Jahre alten Frau die Menstrualfunktion gänzlich aufgehört hatte. In 4 Fällen war die Menstruation sehr unregelmässig; die Kranken waren 21, 22, 24 und 27 Jahre alt; nur in einem einzigen Falle, bei einer 38jährigen Frau, agirte der Uterus ganz regelmässig. Dass übrigens die Menstruation auf das Ekzem der Ohren einen bedeutenden Einfluss ausübt, geht schon daraus hervor, dass zu den Zeiten, wo der Uterus zu wirken anfängt, der Ausschlag schlimmer wird. Folgender Fall bestätigt dieses ganz besonders.

Fall. M. S., 21 Jahre alt, kam am 13. Februar 1844 in meine Behandlung. Sie ist von mittlerer Statur, hat graue Augen und bräunliches Haar. Stets gesund, fing sie ein Jahr vorher an unregelmässig zu menstruiren, indem sie bisweilen 2 Monate oder länger ihre Periode nicht hatte. Inzwischen bekam sie ohne sonst wahrnehmbare Ursache ein Ekzem der Ohren, das bereits seit 6 Monaten bestand, als sie zu mir kam. — Ich fand beide Ohren fast in gleicher Weise ergriffen. Sie sind roth, wie glasirt, sehr geschwollen und rissig, mit dünnen, feinen, schuppigen Inkrustationen bedeckt, unter denen gelegentlich eine seröse Flüssigkeit hervorkommt und zeigen grosse Hitze und Spannung. Die Haut der Mastoid-, Schläfen- und Parotidengegenden sind ebenfalls entzündet und mit dünnen kleienartigen Blättchen bedeckt. Die Kranke giebt an, dass ihre Krankheit immer zu der Zeit schlimmer wird, wenn die Menstruation kommen soll, mag diese nun zu fliessen anfangen oder nicht, und dass sie nach der Men-

struation immer besser wird. — Ich verordnete, jeden Abend ein Kataplasma auf den Ohren und Leinwand mit Zinksalbe bestrichen darauf während des Tages; innerlich ferner einen Abend um den andern beim Schlafengehen Aloëpillen mit Myrrhe; Vermeidung aller Reizmittel, und Milchdiät; ausserdem senfhaltige Fussbäder zur Zeit der eintretenden Menstruation. — Nach 14 Tagen war die Krankheit bedeutend besser; die Ohren waren weniger gespannt und nicht so roth oder geschwollen. Sie bekam nun eine Zinksalbe halb mit Bleisalbe gemischt; innerlich 5 Tropfen *Tinctura Cantharidum* und 30 Tropfen Kaliliquor 2 Mal täglich. Dieses Verfahren wurde bis Ende April fortgesetzt; die Ohren hätten nun ein normales Ansehen und die Kranke war vollständig geheilt.

Die Behandlung des chronischen Ekzems der Ohren bei Erwachsenen muss nach denselben Prinzipien geleitet werden wie die Behandlung dieser Krankheit an andern Stellen des Körpers. Jede Reizung, die etwa vorhanden ist, muss durch Breiumschläge und Fomentationen beseitigt werden; wenn es nothwendig ist, müssen einige Blutegel angesetzt werden. Die Zinksalbe oder das *Unguentum Plumbi compositum* oder das *Ceratum Cretae compositum* mit *Unguentum Sambuci* gemischt, wird besonders dann passend sein, wenn die Salbe mild adstringirend wirken soll. — Was die allgemeine Behandlung betrifft, so muss sie mit dem Zustande des Organismus in ein richtiges Verhältniss gebracht werden. Zeigen die Verdauungsorgane oder der Uterus in ihren Funktionen irgend eine Störung, so muss diese zuerst beseitigt werden. Ist keine solche Störung vorhanden oder ist sie bereits entfernt, so ist es nothwendig, zu denjenigen Mitteln seine Zuflucht zu nehmen, welche sich gegen das chronische Ekzem überhaupt bewährt haben; so verdünnte Salpetersäure oder verdünntes Königswasser, Kantharidentinktur (letztere besonders, wenn Amenorrhoe verbunden ist) entweder allein oder in Verbindung mit Kaliliquor oder endlich die Arseniksolution. Dieses letztgenannte Mittel muss dann angewendet werden, wenn das Uebel, wie es leider oft geschieht, ein sehr hartnäckiges ist. Ich habe jetzt ein chronisches Ekzem der Ohren in Behandlung, welches, allen andern Mitteln widerstrebend, schnell

durch die Fowler'sche Solution beseitigt wurde. Viele Autoren empfehlen die Anwendung von einem Leinwandkegel, um den äussern Gehörgang offen zu halten; ich halte das nicht für nöthig, da durch die Anschwellung entstehende Verschliessung des Ganges sich mit der Besserung zugleich verliert.

3) Ekzem der Zunge und der Innenseite des Mundes. Das Ekzem der Zunge und der Schleimhaut, welche das Innere der Zunge bekleidet, ist eine seltene Varietät dieser Krankheit. Der folgende Fall wird die Symptome und den Verlauf der Varietät deutlich darthun.

Fall. Elisa Elsely, 27 Jahre alt, kam am 25. März 1845 zuerst zu mir. Sie ist kurz gebaut, stark, blass, mit braunem Haar und grauen Augen. Sie sagt, dass sie vor mehreren Jahren an Ekzem gelitten habe, welches besonders die Arme, Hände, Ellenbogen und die Achselgruben affizirte. Diese Anfälle des Ekzems wurden gewöhnlich durch milde Abführmittel und einfache Salben beseitigt. Jetzt ist ihr Körper frei von dieser Krankheit; sie befindet sich in einem ziemlich guten Gesundheitszustande; Verdauung und Urinfunktion sind in Ordnung.

Vor drei Monaten, kurz nach dem Verschwinden eines Anfalls von Ekzem, bemerkte sie eine Anzahl Bläschen auf der Zunge und auf der Innenseite der Lippen, welche Theile bald exkoriirt, geschwollen und äusserst empfindlich wurden, so dass die Kranke selbst die mildeste Nahrung kaum nehmen konnte. — Bei der Untersuchung erscheint die Zunge sehr geschwollen und hat ein höckriges Ansehen, indem die Oberfläche wie mit weichen Warzen bedeckt zu sein scheint und zwischen den Warzen eine graue, unebene und glasirte Beschaffenheit zeigt; Bläschen bilden sich hier und da, die bald nachgeben und kleine Exkoriationen zurücklassen. Die die innere Wand der Lippen bekleidende Schleimhaut ist ebenfalls weich, verdickt, von bläulicher Bleifarbe, mit kleinen Exkoriationen und Spalten nach den Mundwinkeln zu. Ausserdem ist eine beträchtliche seröse Ausleerung aus der Innenseite des Mundes vorhanden und der Kranken sehr lästig, insofern sie fast einem Speichelflusse gleicht; die Kranke hat jedoch nie Merkur genommen. — Der Kranken wurde ver-

ordnet: abführendes Salz, ausserdem verdünnte Salpetersäure zu ½ Drachm. 2 Mal täglich, ein Blasenpflaster hinter den Winkeln des Kiefers, endlich eine Salbe aus 1 Theil Perubalsam mit 2 Eidottern, Morgens und Abends auf den affizirten Theil aufzustreichen. Diese Behandlung wurde bis zum 10. April fortgesetzt, aber da keine Besserung eintrat, wurde Alles weggelassen und dagegen der Arsenikliquor 2 Mal täglich zu 3 Tropfen gegeben. Nach einer Woche wurde damit bis auf 3 Tropfen 3 Mal täglich gestiegen; die Blasenpflasterstellen wurden aufgehalten und der Perubalsam wie vorher angewendet. Bei dieser Behandlung trat vollständige Besserung ein. Die Anschwellung der Zunge verlor sich nach und nach und die wässerige Ausleerung verminderte sich zusehends. Leider aber verlor ich sie aus dem Auge, bevor sie vollständig geheilt war; ich kann deshalb nicht sagen, ob die Kur bleibend war.

In diesem Falle erschien die Krankheit der Zunge und der Schleimhaut des Mundes deutlich im Zusammenhange mit den grössern ekzematösen Leiden des Rumpfes und der Gliedmassen und dieses erklärt die grosse Hartnäckigkeit, mit der dieses Uebel so lange widerstand.

4) Ekzem des Hodensackes, Penis und Afters. Es giebt 2 Hauptvarietäten von Ekzem des Hodensacks und der benachbarten Theile. Eine Varietät ist bei Kindern von zartem Alter häufig und oft mit sehr bedeutender Intertrigo begleitet. Die andere Varietät kommt gewöhnlich in der mittlern oder mehr vorgerückten Periode des Lebens vor und ist meistens mit mehr oder weniger Prurigo begleitet.

Das Ekzem des Hodensacks und der innern Seite der Oberschenkel bei kleinen Kindern ist von einem mehr aktiven Charakter jedoch auf keine Weise so beschwerlich, wie das Ekzem des höhern Alters. In vielen Fällen scheint es nur die Wirkung des herabtröpfelnden Urins zu sein, der auf die feine und zarte Haut der genannten Theile reizend wirkt. — Die Erscheinungen, welche bei Kindern das chronische Ekzem dieser Theile darbietet, sind sehr bemerkenswerth. Der Hodensack, die Scham, die Innenseite der Oberschenkel und die den Penis bedeckende Haut hat eine lebhaft rothe Farbe, ist entzündet und nässend; dann und wann ist sie mit weichen,

feuchten, grauen oder gelblichen Schorfen bedeckt, zwischen und unter denen eine seröse Flüssigkeit in ziemlich reichlicher Menge hervorquillt. Zu andern Zeiten ist die Haut trocken, geglättet, oder nach allen Richtungen hin eingeborsten und hier und da mit dünnen, feinen Schuppen bedeckt. Diese beiden Zustände, der feuchte und der trockne, wechseln mit einander ab, indem sie nur eine grössere oder geringere Aktivität der Krankheit darthun. Die affizirten Parthieen sind bisweilen von keiner sehr markirten Linie begränzt und die Reibung zwischen den Falten des Oberschenkels und Hodensacks hat immer eine grössere oder geringere Intertrigo zur Folge. Die Kranken empfinden ein heftiges Jucken, und wenn etwas Urin über die entzündeten Flächen läuft, auch brennende Schmerzen. Das Kind hat meistens einen breitbeinigen Gang, der ihm schmerzhaft wird. — Von Zeit zu Zeit exazerbirt die Krankheit und in der Nähe der ergriffenen Theile sieht man die Bläschen, wodurch die Natur des Leidens deutlich wird.

Das Ekzem des Hodensacks, das im höhern Alter, besonders bei Greisen vorkommt, bei denen es keineswegs so sehr selten ist, zeigt die gewöhnlichen Charaktere dieser Krankheit und zwar ist der Hodensack meistens mit kleienartigen Schuppen bedeckt, gerunzelt, roth, trocken, rauh, hier und da geglättet oder mit dünnen, sich abschilfernden, blätterigen und trockenen, kleienartigen, weisslich grauen Inkrustationen bedeckt, welche in grosser Menge sich ablösen und eine rissige, spaltige Fläche hinterlassen, aus der eine dünne, ichoröse oder blutige Flüssigkeit aussickert. Das Jucken, worüber die Kranken am meisten klagen, und welches unerträglich ist, wird durch jeden Diätfehler und auch durch die Bettwärme gesteigert. Dann und wann bekommt die Krankheit, zumal wenn reizende Ursachen einwirken, einen mehr aktiven Charakter und zeigt dann deutlicher ihre Elementarform, nämlich die Bläschen, wodurch sie noch bestimmter von Prurigo der Gegend unterschieden werden kann.

Das Ekzem des Afters ist immer eine sehr beschwerliche Krankheit. Es kann entweder eine Fortsetzung der Krankheit vom Hodensack und dem Perinäum sein, oder es kann das Ekzem auf den After und den Mastdarm allein sich beschränken. Man sieht es besonders bei kleinen Kindern und zwar

in Begleitung von Intertrigo oder in Folge der Verbreitung der Krankheit von den benachbarten Theilen aus. Das Ekzem des Afters charakterisirt sich durch gelegentliche Bläscheneruption, Exkoriation, Fissuren und Risse, welche bluten und beim Durchgange der Kothstoffe, besonders wenn diese hart und knollig sind, sehr schmerzen. Es ist immer ein sehr bedeutendes Jucken vorhanden, besonders wenn der Kranke im Bette warm geworden oder eine lange Zeit gestanden hat. — Bei Erwachsenen ist das Ekzem des Afters häufiger als bei Kindern; namentlich kommt es oft in Verbindung mit Hämorrhoiden vor. Vor etwa 1½ Jahren hatte ich ein sehr hartnäckiges Ekzem des Afters bei einem jungen Manne zwischen 20 und 21 Jahren zu behandeln. Die folgenden Fälle werden die gewöhnlichen Symptome der beiden Varietäten des Ekzems des Hodensacks, von denen ich gesprochen, am besten darstellen.

Fall. Ed. Gurling, ein zartes, schönes Kind, 4 Jahre alt, wurde zu mir am 6. Dezember 1844 wegen eines Ekzems des Hodensacks, Penis, der Scham und der Innenseite der Oberschenkel gebracht; die Krankheit bestand seit 7—8 Wochen. Die Haut der ergriffenen Parthieen ist roth, entzündet und beständig in einer serös-eitrigen Flüssigkeit gebadet und mit dünnen, gelblich-grauen Inkrustationen bedeckt. Die Krankheit ist von einer ziemlich regelmässigen Linie scharf begränzt und nimmt alle die ebenerwähnten Parthieen vollständig ein; zu gleicher Zeit ist etwas Intertrigo zwischen den Nates vorhanden.

Die Reizung, welche sehr bedeutend ist, wird durch häufiges Herabtröpfeln des Urins auf die entzündete Fläche sehr vermehrt und der kleine Kranke klagt sehr über Schmerz beim Gehen. Das Allgemeinbefinden ist gut, aber das Kind ist sehr zart. Leinwand in laues Bleiwasser eingetunkt, wurde beständig aufgelegt, darüber Wachstaffent, um den Zugang der Luft abzuhalten, und die Theile vor dem Urin zu schützen; zu gleicher Zeit wurden die Theile Morgens und Abends in einer Mohnkopfabkochung gebadet. Einen Abend um den andern wurde dem Kinde etwas *Hydrargyr. c. Creta* gegeben und am Morgen darauf eine Gabe Rizinusöl. Dieses wurde bis zum 11. fortgesetzt und es sahen die Parthieen

auch in der That viel besser aus. Statt der Umschläge von Bleiwassser wurde jetzt eine Zinksalbe aufgelegt und 5 Tropfen Kaliliquor wurden mit 5 Gran Kalomel und Magnesia 2 Mal täglich in Wasser gegeben. Am 24. war das Kind vollkommen geheilt.

Fall. Nathaniel White, 50 Jahre alt, von mittlerer Konstitution, lymphatisch-biliösem Temperament, von bleichem etwas gelblichem Aussehen, wendete sich an mich am 5. Mai 1844 wegen chronischen Ekzems des Hodensacks, das seit länger als 2 Jahren bestand. Der affizirte Theil ist trocken, roth, runzelig, in mehrern Richtungen voller Risse und Spalten, aus denen zu Zeiten eine seröse Flüssigkeit ausschwitzt und die mit graulichen Inkrustationen, von denen manche sehr gross sind, bedeckt sich zeigen. Der Kranke hatte meistens ein sehr starkes Jucken und bisweilen exazerbirt das Ekzem, und Entzündung und Ausfluss werden dann stärker. Ich verordnete dem Kranken eine sehr strenge Diät, ferner 20 Minims *Liquor arsenicalis* und Jodquecksilber 2 Mal täglich, dabei 5 Gran Plummer'sche Pillen beim Schlafengehen; äusserlich eine Salbe aus gleichen Theilen Zinksalbe und Bleisalbe. Dieses Verfahren dauerte bis Ende Mai; die Dosis der Donovan'schen Solution (*Liquor arsenicalis* mit Jodquecksilber) wurde bis auf 30 Minims gesteigert. Die Affektion des Hodensacks war bedeutend besser, die Reizung hatte nachgelassen, kein neuer Ausbruch war eingetreten; die Haut war nicht so runzelig, schuppte sich nicht mehr ab, wurde weicher und besserte sich bedeutend. Der Kranke nahm die Arsenikmischung bis Mitte Juni, worauf er vollständig geheilt war. Einige Wochen nachher kam die Krankheit wieder, wurde aber bald durch dieselben Mittel geheilt.

Das beste örtliche Mittel gegen Ekzem des Hodensackes ist, sobald durch Kataplasmen, Fomente oder Blutegel der grösste Theil der Entzündung gemildert ist, das Auflegen von Leinwandlappen mit erwärmtem Bleiwasser getränkt, worüber Wachsleinwand gedeckt wird; ferner *Ungt. Zinci* allein oder mit *Ungt. Lithargyr. compos.* gemischt, oder letztere Salbe allein.

Bei Ekzem des Afters habe ich den Zusatz von *Extr. Belladonnae* zu einer der genannten Salben, besonders aber

zum *Ungt. Plumbi acetici* sehr wirksam gefunden. Die allgemeine Behandlung muss nach denselben Prinzipien geleitet werden, nach denen wir überhaupt veraltete Ekzeme zu behandeln pflegen. Die innerlichen Mittel sind verdünnte Salpetersäure, der *Liquor arsenicalis* oder die Donovan'sche Mischung; alle diese Mittel wirken jedoch nur bei sehr strenger Regulirung der Diät.

5) **Ekzem der Kopfhaut.** Kein Ekzem kommt häufiger vor als das der Kopfhaut und keins ist so hartnäckig und so schwer zu heilen. Eine Uebersicht von einigen hundert Fällen von Affektionen der Kopfhaut ergiebt, dass nicht weniger als 43 Prozent Fälle Ekzem waren. Dieses Verhältniss ist nicht einmal ganz genau, denn sehr viele Fälle der gewöhnlichern Form von Ekzem sind gar nicht mit aufgezählt worden. — Das chronische Ekzem der Kopfhaut ist, wie man weiss, ganz besonders häufig bei kleinen Kindern und viel weniger häufig bei Erwachsenen. Es kann dasselbe jedoch in allen Lebensperioden vorkommen, und wie man aus der hier folgenden Tabelle sehen wird, sogar im 63. Jahre. — Es stellen sich 202 Fälle von Ekzem der Kopfhaut in Bezug auf das Alter folgendermassen:

unter 1 Jahr	28	von 8—9 J.	7
von 1—2 Jahren	21	- 9—10 J.	6
- 2—3 J.	13	- 10—11 J.	2
- 3—4 J.	29	- 11—12 J.	1
4—5 J.	26	- 12—13 J.	7
- 5—6 J.	15	- 13—14 J.	2
- 6—7 J.	13	- 14—15 J.	2
- 7—8 J.	16	- 15—16 J.	2

Im 17., 19., 20., 21., 22., 24., 25., 29., 30., 36., 42. und 63. Jahre jedesmal ein Fall. Hieraus scheint hervorzugehen, dass die grösste Anzahl von Fällen, mehr als die Hälfte des Ganzen, während der ersten 5 Jahre vorkommen, nach welcher Zeit die Krankheit allmälig abnimmt bis zum 12. Jahre, worauf sie wieder etwas zunimmt. Wovon diese Zunahme abhängt, war ich nicht im Stande zu ermitteln; vielleicht ist die nahende Pubertätsentwickelung davon die Ursache.

Dieses Ekzem wird, wie die meisten Krankheiten der ersten Kindheit, gewöhnlich dem Zahnreize zugeschrieben und

sicherlich nicht mit Unrecht; gewiss ist das Ekzem bisweilen eine heilsame Anstrengung der Natur, die Reizung, welche die Zähne bewirken, gleichsam abzuleiten. Ich habe die Bemerkung gemacht, dass die an solchem Ekzem leidenden Kinder vom Durchbruche der Zähne weit mehr zu leiden hatten, als andere; wenigstens ist bei ihnen die Verbindung zwischen dem Zahnen und dem Hervortreten gewisser Hautaffektionen nicht zu leugnen und wir müssen daher bei den im Zahnen begriffenen Kindern mit der Beseitigung von Hautleiden sehr vorsichtig sein. — Es ist ein allgemeiner Glaube, und ich halte ihn nicht für ganz ungegründet, dass langes Säugen eine Ursache des Ekzems, besonders der *Crusta lactea* oder des *Eczema impetiginodes* bei Kindern ist. Unter den in der gegebenen Uebersicht der an Ekzem der Kopfhaut Leidenden waren 28 noch nicht 1 Jahr alt; von diesen 28 waren erst 5 entwöhnt; von den 23, die noch gesäugt wurden, waren 17 über 6 Monat alt und nur 6 darunter. Die 17 noch an der Brust befindlichen Kinder waren in Bezug auf ihr Alter folgende:

1 Kind	6 Monat alt	3 Kinder	9 Monat alt
4 Kinder	7 - -	3 -	10 - -
3 -	8 - -	3 -	11 - -

Von den 21 Kindern, die zwischen dem 1. und 2. Lebensjahre an Kopfekzem litten, waren 8 noch an der Brust und davon waren einige 1½ und noch darüber alt.

In der Kindheit scheinen beide Geschlechter auf gleiche Weise und in gleicher Häufigkeit an Ekzem zu leiden, was nicht überraschen wird, da vor der Pubertätsentwicklung die Geschlechtsverschiedenheit noch ohne Einfluss ist. Nach der Geschlechtsreife aber leidet das weibliche Geschlecht weit mehr an Kopfekzem als das männliche; in der That betrafen alle die Fälle, die ich nach dem 17. oder 18. Jahre gesehen, weibliche Kranke. Und bei solchen Kranken ist das Ekzem meistens mit Amenorrhoe oder Dysmenorrhoe, oder, wenn es sich später einstellt, mit dem Aufhören der Menstrualfunktion verbunden. — Zu den veranlassenden Ursachen des Kopfhautekzems, namentlich bei Kindern, muss man besonders die Eruptionsfieber zählen. Auch der erbliche Einfluss ist von Wichtigkeit. Vor einiger Zeit sah ich ein Kind, welches ein

Ekzem der Kopfhaut hatte, das anscheinend von der Mutter auf dasselbe fortgeerbt war; die Mutter hatte ein *Eczema impetiginodes,* als sie 3—4 Monat schwanger war; das Ekzem war bei ihr durch Reizung in Folge des Verbandes einer Wunde entstanden, die von der Ausrottung einer kleinen Fettgeschwulst zurückgeblieben war. Nie vorher hatte die Mutter, und niemals hatte der Vater an Hautausschlägen gelitten, die Mutter hatte 3—4 Kinder gehabt, die alle vollkommen gesund waren, und nur das eine Kind, während dessen Schwangerschaft die Mutter ein Ekzem auf den Rücken hatte, bekam kurz nach der Geburt ein sehr hartnäckiges *Eczema impetiginodes* der Kopfhaut und des ganzen Körpers. — Auch die Diathese des Kindes ist von Einfluss. Diejenigen Kinder, welche am häufigsten an Kopfhautekzem leiden, sind solche, die blondes Haar, blaue Augen, einen etwas chlorotischen Zustand und ein loses und welkes Fleisch haben, und da solche Kinder eine ganz besondere Neigung zu Skropheln haben, so lässt sich das Ekzem bei Kindern wohl auch als ein Zeichen von Skrophulosis betrachten.

Das chronische Ekzem der Kopfhaut zeigt sich zwar in sehr verschiedener Form, ist aber in folgende 3 Arten zu bringen:

1) einfaches chronisches Ekzem, das eine feuchte oder eine trockene Form annehmen kann;

2) *Eczema furfuraceum,* der *Prorigo furfurans* entsprechend;

3) *Eczema amiantaceum,* welches als der äusserste Zustand der letzten Varietät zu betrachten ist.

Das einfache chronische Ekzem der Kopfhaut kann, wie oben angegeben worden, eine feuchte oder eine trockene Form annehmen. Im erstern Falle ist immer ein sehr reichlicher Ausfluss einer dünnen, serösen Flüssigkeit aus einer Menge kleiner Oeffnungen vorhanden, welche die Ueberreste kleiner Bläschen sind, die auf der entzündeten, empfindlichen Kopfhaut sehr nahe an einander liegen. Die Absonderung, welche scharf und reizend ist, steigert noch die Entzündung derjenigen Parthie der Haut, über welche sie fliesst. Ist die Absonderung sehr reichlich, so erscheint das Haar, als wenn es mit einer dünnen Auflösung von arabischem Gummi getränkt,

und verklebt wäre; es hat ein schmutzig grau-gelbes Ansehen, dazwischen und unter ihm sieht man die entzündete Kopfhaut und das Aussickern der Flüssigkeit aus derselben. So wie die Flüssigkeit an Menge abnimmt, so bilden sich wohl einige weiche, gelblich-graue Krusten, welche allmälig vertrocknen und dann den Charakter der trocknen Form annehmen. Inmitten dieses Vorganges treten häufig akute Anfälle von Ekzem ein, welche mit einer grossen Entwicklung von Bläschen und mit gesteigerter Hitze und Röthe der Kopfhaut begleitet sind, durch welche die Heftigkeit und Hartnäckigkeit der Krankheit sehr vermehrt wird. Eine sehr gewöhnliche Komplikation dieser Form des Ekzems sind chronische Entzündungen der Augen und Ohren, wodurch das Leiden des Kranken im hohen Maasse gesteigert wird. So wie die Aussonderung sich vermindert und die entzündliche Thätigkeit nachlässt, geht das Ekzem aus dem feuchten Zustande in den trockenen über und die Art dieses Ueberganges ist sehr verschieden. Bisweilen nämlich erzeugen sich nur hier und da einige trockene Krusten, bisweilen aber ist von ihnen der Kopf ganz belegt. Das trockene Ekzem charakterisirt sich durch weissliche, gelblich-graue oder gelblich-grüne Krusten oder Schuppen, die gewöhnlich von unregelmässiger Form und sehr verschiedener Dicke sind, und von einander durch Risse und Brüche getrennt werden, welche die entzündete Kopfhaut gewahren lassen. Diese Inkrustationen sind immer mehr oder weniger lamellenartig und gewöhnlich dünner im Umfange als in der Mitte, welche zuletzt von dem Grunde sich loslöst. Allmälig nämlich werden die Krusten durch das Wachsthum der Haare, welche durch sie durchgehen und mit ihnen verklebt sind, in die Höhe gehoben; derjenige Theil der Krusten, welcher vom Scheitelpunkt am entferntesten ist, wird am ersten aufgehoben, dann werden die Seiten losgelöst und wenn dieses geschehen ist, sitzt die Kruste noch eine Zeit lang mit einem Rande oder einer kleinen Stelle fest, fällt aber endlich ganz ab und hinterlässt eine rothe, trockene, geglättete Hautstelle. Diese Krusten sind am zahlreichsten auf den Scheitel, an den Seiten des Kopfes und auf den Ohren. Das Haar ist bei diesem Ausschlage meistens ganz und gar nicht erkrankt; niemals wenigstens

bleibt es krank, wenn es auch hier und da bisweilen trocken, dünn und brüchig wird; aber da das Haar vollständig sich wieder erzeugt, so bald die Krankheit geheilt ist, so bleibt keine eigentliche Kahlheit zurück. Uebrigens muss man nicht glauben, dass die Formen des Ekzems der Kopfhaut immer so entschieden sich darstellen, wie sie hier beschrieben worden sind, im Gegentheil giebt es Varietäten und Abstufungen, die in einander übergehen und die weiter nichts bezeugen, als eine Steigerung oder Verminderung der entzündlichen Thätigkeit der Kopfhaut. Das feuchte Ekzem hat in der That in allen Fällen, wo eine Heilung eintreten will, die Neigung, in eine trockene Form überzugehen und ganz besonders in diejenige Art, die ich gleich beschreiben werde, nämlich das *Eczema furfuraceum*. Daraus können wir schon erwarten, dass unzählige Abstufungen und die Uebergänge zwischen der feuchten und der trockenen Varietät des einfachen chronischen Ekzems der Kopfhaut vorhanden sein müssen.

Diejenige Varietät des chronischen Ekzems der Kopfhaut, welche wir *Eczema furfuraceum* genannt haben, ist sehr häufig und charakterisirt sich durch eine Menge dünner Schuppen, welche von sehr verschiedener Grösse und entweder feucht und an den Haaren ansitzend oder trocken und lose sind. Ist die Affektion nur im geringen Grade und in geringer Ausdehnung vorhanden, so erscheint sie in Form einiger wenigen dünnen blättrigen Schuppen von grauer oder weisslicher Farbe, welche die Ueberreste von Bläschen sind, die entweder zusammenschrumpfen ohne ihren Inhalt zu entleeren, oder sonst eine so kleine Menge Serum enthielten, dass dieser beim Vertrocknen nicht ausreicht eine Kruste zu bilden.

Die heftigsten Formen der Krankheit sind solche, denen ein hoher Grad von Entzündung der Kopfhaut nicht nur vorausgeht, sondern die auch einen chronischen Charakter annimmt; alsdann zeigt sich der Ausschlag in Form der *Eczema furfuraceum*. Bei dieser Form scheint die Epidermis in Schuppen sich loszulösen, welche oft und zwar besonders durch das Reiben der Kranken in grosser Menge gleichsam abstäuben, dann und wann kommen einige Bläschen hervor, aus denen eine seröse Flüssigkeit austritt, welche die Schuppen und die Haare in Massen zusammenklebt. Diese Massen von

Schuppen und Haar erscheinen dem auf sie drückenden Finger wie ein nachgiebiges kleines Polster, nach dessen Entfernung die Haut roth und entzündet erscheint. Die Haare gehen jedoch nicht verloren, sondern werden höchstens etwas heller und dünner. So bald die Krankheit abnimmt, werden die Stellen trocken, die Schuppen fallen ab, lösen sich in grossen Mengen ab, sobald der Kranke seinen Kopf kratzt oder schüttelt, so dass es ihm unmöglich ist, die Kleider rein zu halten; dann hört das Jucken auf und die Kopfhaut bekommt allmälig ihr natürliches Ansehen wieder.

Die dritte Varietät des chronischen Ekzems der Kopfhaut, nämlich das *Eczema amiantaceum* ist keinesweges häufig vorkommend. Wo sie erscheint, ist sie fast immer die Folge einer der vorangegangenen Formen. Da die Schuppen dieses Ekzems in immer grösserer Zahl sich ansammeln, so bilden sie dickere Massen, welche auf der Oberfläche trocken und das eigenthümliche graue, perlförmige, gestreifte Ansehen bekommen, das so charakteristisch für die Krankheit ist, und welche ganz genau wie grober Asbest erscheint. In der so mit den verklebten Haaren gebildeten Masse kann das einzelne Haar nicht aufgefunden werden, sondern die Haare bilden dicke Bündel, welche oft in kleinere getheilt werden, die man aber nicht in die einzelnen Haare auflösen kann. Werden diese Haarlocken oder Bündel abgeschnitten und werden die Schuppen durch Kataplasmen entfernt, so sieht man die Kopfhaut mehr oder weniger roth, entzündet, und die seröse Flüssigkeit, welche die Haare zusammenklebt, absondernd. Diese Varietät des chronischen Ekzems ist durchaus nicht häufig und von viel geringerer praktischer Wichtigkeit als eine der vorangegangenen Formen.

Was die Behandlung des Ekzems der Kopfhaut betrifft, so geht schon aus der Aetiologie hervor, dass sie sehr verschieden sein muss; nicht nur die einzelnen, sondern auch das Alter und die Konstitution des Kranken bedingen eine verschiedenartige Behandlung und es wird etwas schwierig, bestimmte Regeln aufzustellen. Es gilt dieses jedoch weniger von der allgemeinen als von der örtlichen Behandlung, welche letztere nicht dieselbe Schwierigkeit darbietet, sondern nach der Dauer, nach dem augenblicklichen Zustand des Uebels

und nach den Ursachen geregelt werden kann. — Wir haben unser Augenmerk zuerst und vor allen Dingen auf das Kopfekzem bei kleinen Kindern zu richten. Wir haben schon angedeutet, dass es bei den Kindern zweierlei mit Kopfekzem verbundene Zustände geben könne. In dem einen ist das Kind kräftig und gesund und die Exsudation der Kopfhaut scheint mehr eine von der Natur bewirkte wohlthätige Ableitung, besonders während des Zahnens, zu sein, als eine wirkliche Krankheit. In dem andern Falle zeigt das Kind einen schwächlichen, oft skrophulösen Körper; die Krankheit kommt entweder ohne wahrnehmbare Ursache oder als Folge der niederdrückenden Wirkungen ansteckender Exantheme, so dass eine allgemeine Reizung, Erkrankung und Abmagerung entsteht. Es ist klar, dass jeder dieser Zustände eine andere Behandlung nothwendig macht. Da, wo das Kind gesund und kräftig ist und in der Dentition sich befindet, darf nichts gethan werden, was die Eruption plötzlich beseitigt. Wir müssen uns begnügen, das Haar kurz abzuschneiden, Kataplasmen aufzulegen, um die Inkrustationen zu beseitigen und durch Auflegen von Lappen, die mit Olivenöl getränkt oder mit Zinksalbe bestrichen sind, die Reizung zu mässigen. Dabei muss man den Darmkanal durch kleine Gaben Rizinusöl und *Hydrarg. c. Creta* offen erhalten und da, wo Zahnreiz ist, das Zahnfleisch einschneiden. Absorbirende Mittel, besonders Magnesia, zeigen sich ebenfalls sehr nützlich. Jedenfalls ist diese Art von Ekzem nicht von Bedeutung; es verliert sich nach und nach von selbst, so bald die Natur ihren Zweck erreicht hat. Wenn das Uebel aber chronisch wird und zu einem *Eczema furfuraceum* sich gestaltet, so muss es behandelt werden, wie ich noch angeben werde. — Bei denjenigen Kindern, die schwächlich sind, elend aussehen, einen skrophulösen Habitus haben, oder bei denen das Ekzem eine Folge von Eruptionsfiebern ist, muss vor allen Dingen die Diät streng geordnet werden. Saugt das Kind noch, so muss es so schnell wie möglich entwöhnt und auf Fleischbrühe und andere ernährende Kost gesetzt werden. Ich glaube, dass dadurch allein schon viele geheilt werden, und sind die Füsse und Hände des Kindes kalt, ist der Blutumlauf träge und sind die Gesichtszüge eingefallen, so schlage man ein mildes

tonisches Verfahren ein; man gebe ein Pulver, bestehend aus doppelkohlensaurem Natron und Chinarinde oder einige Gran kohlensaures Eisen und Rhabarber oder das Eisencitrat oder einige Tropfen Eisensalmiak oder endlich das Jodeisen. Letzteres Mittel zeigt sich besonders bei skrophulöser Grundlage zu ½—2 Gr. zwei Mal täglich sehr nützlich. Da mit diesen Ekzemen meistens Reizung und ein lebhaftes Jucken verbunden ist, welches den Schlaf stört und dadurch dem Kinde Nachtheil bringt, so ist es nicht selten nothwendig, einige kleine Dosen Doversches Pulver oder einige Tropfen der *Tinctura Camphorae composita* oder der *Tinctura Humoli* zu geben, wodurch auch zugleich die Diarrhoe und die Reizung der Darmschleimhaut, welche bei so jungen Kindern häufig zu sein pflegen, aufgehalten werden. Niemals sah ich Kinder am Ekzem selbst sterben; wenn der Tod auftrat, so war er immer die Folge der sehr grossen Schwäche, welche durch das anhaltende Jucken, die stete Reizung und die fortdauernde Diarrhoe bewirkt wird. Auch Dewees und Plumbe haben Fälle mitgetheilt, wo zu dem *Eczema impetiginodes* bei Kindern Diarrhoe und Hektik sich hinzugesellten und den Tod brachten. Auch ich habe häufig gefunden, dass Reizung der Darmschleimhaut oft wässerige und schleimige Ausleerung bewirkte, die häufig mit der ekzematösen Eruption auf der Kopfhaut abwechselten, so dass, wenn diese eintrat, jene nicht eintrat und umgekehrt. Andererseits habe ich aber auch Fälle gesehen, in denen die Irritation, sowohl der Darmschleimhaut wie der Kopfhaut, mit einander parallel gingen, so dass, wenn das Ekzem stärker hervortrat, auch der Durchfall stärker wurde. Ich möchte fast glauben, dass in letzterem Falle die Hautaffektion durch Kontinuität auf die Schleimhäute sich fortgepflanzt habe, so wie sie in der That auch bisweilen auf der Konjunktiva und den Lippen sich zeigte.

(Schluss im nächsten Hefte.)

Ueber die Uebertragung angeborener Syphilis von den Kindern auf die Ammen; ein in der chirurgischen Gesellschaft von Irland gehaltener Vortrag von John C. Egan, einem der Wundärzte am Lock-Hospital zu Dublin.

Die verschiedene Art und Weise, wie die Syphilis auf den Fötus und das neugeborene Kind übertragen werden kann und die Frage, in welchem Gesundheitszustande die Eltern sich befinden müssen, deren Kind, mit Syphilis behaftet, zur Welt kommen soll, ist noch ein Gegenstand vielfacher Erörterung. Während es so ziemlich allgemein angenommen ist, dass das Virus in die Säftemasse der Mutter absorbirt wird und den Fötus *intra uterum* zu afficiren im Stande ist, ist von vielen anderen Seiten auch behauptet worden, dass auch während des Säugegeschäfts die Krankheit nicht nur von der Amme auf das Kind, sondern auch von dem mit Syphilis zur Welt gekommenen Kinde auf die gesunde Amme übertragen werden kann. Von Denen, die eine solche Uebertragungsweise der Syphilis *intra uterum* auf das Kind und von diesem auf eine gesunde Amme läugnen, weil sie an dem Dogma fest halten, dass die konstitutionelle Syphilis nicht ansteckend sei, von Diesen wird behauptet, dass die Mutter, die ein mit Syphilis behaftetes Kind geboren hat, primäre Syphilis gehabt habe, und das Kind *intra partum* von ihr angesteckt worden sei. Einige haben behauptet, es müsse die Mutter deutlich an konstitutioneller Syphilis leiden, wenn sie ein syphilitisches Kind zur Welt bringen soll, und wieder Andere sind der Ansicht, dass die Mutter gar nicht syphilitisch zu sein brauche, sondern dass der an konstitutioneller Syphilis leidende Vater allein im Stande sei, ein syphilitisches Kind zu zeugen, ohne dass die Mutter infizirt wird; ja, Einige glauben, dass nur auf diesem Wege die Syphilis *intra uterum* entstehe, und dass, wenn die Mutter sekundär syphilitisch ist, sie noch immer ein gesundes Kind zur Welt bringen kann, so bald der Vater gesund ist.

Alle diese Fragen bedürfen noch der Erledigung und es ist auch keineswegs entschieden, ob während der Schwänge-

rung der Mann oder die Frau oder beide syphilitisch gewesen sein müssen, oder ob eine spätere Ansteckung kürzere oder längere Zeit nach der Schwängerung, oder mit andern Worten, ob ein späteres Beiwohnen eines syphilitischen Mannes mit einer schwangern Frau den schon vorhandenen Fötus syphilitisch machen könne. Es würde die Grenzen, die ich mir gesteckt habe, überschreiten, wollte ich auf alle diese Fragen spezieller eingehen; ihre Erledigung wäre allerdings in sofern von grossem Interesse, wenn man mit Bestimmtheit ermittelt hätte: 1) ob die Mutter auch infizirt sein müsse, um ein mit Syphilis behaftetes Kind zur Welt zu bringen, oder ob es nur der Vater allein zu sein braucht; 2) ob gleich bei der Schwängerung die Mutter oder der Vater oder beide syphilitisch sein müssen, wenn das Kind mit Syphilis behaftet zur Welt kommen soll, oder ob der Koitus eines an Syphilis leidenden Mannes mit einer schon schwangern, sonst gesunden Frau einen ansteckenden Einfluss auf die in ihrem Leibe befindliche Frucht habe, und endlich 3) auf welche Weise die zu verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft geschehene Infektion der Mutter auf den Fötus sich influire. Bis diese Fragen ihre Erledigung gefunden haben, müssen wir uns nur an Thatsachen halten und es einer spätern Zeit überlassen, wie sie dieselben benützen wird.

Die Syphilis, wie sie bei Kindern zum Vorschein kommt, unterscheidet sich in vielfacher Beziehung von derjenigen Syphilis, die durch geschlechtlichen Umgang von einem Erwachsenen auf den andern übertragen wird, und so ist das einzige und vorzügliche Symptom, wodurch die Syphilis bei Neugebornen sich kundgiebt, eine Abschuppung der Epidermis, ein Greisenantlitz und bisweilen, obwohl selten, ein geringer Ausschlag. Alle diese Erscheinungen können jedoch höchstens nur Verdacht erregen, keinesweges aber mit Bestimmtheit die Syphilis darthun, und wir sind daher genöthigt, die Anamnese zu Hülfe zu nehmen, um die Diagnose zu sichern. Wird jedoch ein Kind geboren, und zwar anscheinend ganz gesund, bleibt es mehrere Wochen nach der Geburt auch noch gesund, so wird jeder Zweifel, den wir noch hegen können, grösstentheils beseitigt, wenn nicht plötzlich eine Reihe von Symptomen auftritt, die dem Praktiker die Krank-

heit hinreichend darthun. Es ist keineswèges immer nothwendig, dass diese charakteristischen Symptome in einer bestimmten Reihefolge sich zeigen, oder in Bezug auf die Priorität und Quantität der Symptome bestimmten Gesetzen folgen, um ihre syphilitische Nutur hinreichend zu bekunden. Das Schnaufen z. B., welches oft schon sehr früh da ist, ist an sich schon ein Symptom von solcher Wichtigkeit, dass es unsere Aufmerksamkeit fesseln muss, selbst wenn keine anderen Zeichen von Infektion vorhanden sind. „Selten, bemerkt Dr. Bird, „bietet die Diagnose solcher Fälle eine wirkliche Schwierigkeit dar, so bald man einmal sie richtig zu würdigen gelernt hat. Das charakteristische Schnaufen der Kinder wird den Arzt in den Stand setzen, das Vorhandensein der Krankheit zu erkennen, noch ehe er durch eine genaue Untersuchung sich von dem Zustande überzeugt hat. Der runzelvolle Mund, die Beschaffenheit der sehr eigenthümlichen Eruption um die Lippen und den After, und zugleich das eigenthümliche, gleichsam überstrichene, rissige Ansehen der Theile, von denen die Schuppen genommen worden sind, werden immer hinreichen, den blossen Verdacht in eine positive Gewissheit umzuwandeln" *(Guy's Hospital-Reports 2. Series,* 1845, April). Ich bin nicht im Stande, zu sagen, welche Art von Ausschlag die Syphilis bei Neugeborenen charakterisirt; diejenige Form, welche ich am häufigsten angetroffen habe, gehörte grösstentheils zu den Squamen, welche beim Erwachsenen gewöhnlich oft dem Hunter'schen Schanker zu folgen pflegen, aber auch diese Schuppenform ist bisweilen so undeutlich oder so mit andern Hautleiden untermischt, dass wir oft nur mit Schwierigkeit die Form sicher und genau modifiziren können. Aeusserst selten, wenn überhaupt jemals vorkommend, ist die Papelnform; ich erinnere mich nicht, sie ein einziges Mal als ein Symptom von Syphilis bei Kindern gesehen zu haben. Ich könnte hier freilich noch mancherlei Bemerkungen hinzufügen; allein da die meisten schon in Schriften und Journalen ausgesprochen sind und das, was ich sagen will, nur Wiederholung wäre, so will ich lieber zu meinem eigentlichen Gegenstande übergehen, nämlich zur Beschreibung derjenigen Syphilis, die durch Uebertragung von syphilitischen Säuglingen auf Erwachsene entstanden ist.

Folgende Fälle sollen dazu dienen, den Gegenstand zu erläutern und die Identität der konstitutionellen Erscheinungen, welche in Folge der ebengenannten Uebertragungsweise hervorkommen, mit denjenigen darzuthun, welche die Folgen der auf gewöhnliche Weise übertragenen Syphilis sind.

Erster Fall. In diesem Falle unterliess ich es absichtlich, der Amme Merkur zu geben, um den Verlauf der Krankheit genauer und ungestörter beobachten zu können. Rose M'Avinney, 34 Jahre alt, ist eine verheirathete Frau, die eine mässige Lebensweise führt und 3 Kinder hat; auch ihr Mann lebt ordentlich und regelmässig. Sie wird am 1. Juni 1844 aufgenommen und giebt an, dass sie im Dezember vorher bei einem Kinde als Amme angenommen worden war, welches, allem Anschein nach, der besten Gesundheit sich erfreute. Aber schon nach einer Woche bekam das Kind einen Ausschlag, zuerst auf den Nates und dann auf der Innenseite der Oberschenkel, der wechselsweise bald abnahm, bald wieder erschien, und auch bis vor 2 Monaten das einzige Symptom blieb; nun aber trat eine Affektion des Mundes ein und ein Bestreben der Schleimhaut, von den Lippen sich loszulösen. Sie aber, die Frau nämlich, setzte das Säugen des Kindes fort, ohne üble Folgen zu empfinden, obwohl ihr wiederholentlich gerathen worden war, davon abzustehen. Endlich aber wurde auch sie affizirt und begab sich deshalb in das Look-Hospital.

Bei der Untersuchung des Kindes sah man einen schuppigen Ausschlag auf der innern Seite des Oberschenkels und der Arme; einige wenige Flecke sind über den Körper verbreitet; es finden sich keine kondylomatösen Auswüchse oder irgend eine andere Affektion in der Nähe des Afters oder der Scheide und der Mund ist vollkommen geheilt. Was die Amme betrifft, so zeigte sich an der linken Brust, rechts von der Warze, ein unregelmässiges Geschwür, ungefähr von der Grösse eines Pflaumensteins mit unebenen und etwas nach Aussen gestülpten Rändern. Dies Geschwür hatte bei ihr wenige Tage, nach denen der Mund des Kindes schlimm zu werden anfing, begonnen und zwar in Form einer Fissur, welche allmälig an Grösse zunahm. Dieses Geschwür ist schmerzlos und keine der benachbarten Drüsen zeigt sich

aufgetrieben. In der letzten Woche klagte die Kranke über eine Empfindlichkeit im Halse; man sah daselbst eine erythematöse Röthe, aber keine Ulzeration; ausserdem bemerkte man eine gesteigerte Gefässentwicklung der Augenlidbindehaut mit einer krankhaften Sekretion der Augenliddrüsen, jedoch ohne dass die Struktur des Auges gelitten hat. Es wird mit der Materie aus dem Geschwüre an der Brust eine Einimpfung auf den Arm gemacht; ausserdem werden 5 Gran Jodkalium in einem Sarsaparillendekokt 3 Mal täglich gegeben; ein verdünntes *Unguentum citrinum* wird des Abends auf die Augenlider eingerieben und eine Auflösung von Borax mit gleichen Theilen gereinigter Kreide in gleichen Theilen von Weingeist und Wasser wird auf der geschwürigen Stelle der Brust angewendet. Das Kind bekommt 2 Gran *Hydrargyr. c. Creta* 3 Mal in 24 Stunden.

Am 4. Juni zeigt sich das Geschwür auf der Brust von besserem Aussehen; auch das Halsleiden der Frau hat sich gebessert; sie klagt über Schmerz am Kopfe und am Rücken; dieselbe Arznei wird weiter gebraucht. — Am 17.: Die Kranke hat keinen Schmerz mehr; der Hals ist wohl; die Augenentzündung ganz beseitigt; das Geschwür auf der Brust ist im Abnehmen begriffen; die Einimpfung hat keine Wirkung gehabt. Beim Kinde verliert sich allmälig der Ausschlag und es ist bedeutend besser. — Am 30.: das Geschwür auf der Brust der Frau vollständig geheilt; keine Spur eines Ausschlages mehr am Kinde, welches vollkommen wohl erschien. — Am 5. Juli: Frau und Kind werden als geheilt entlassen. — Am 19. Oktober: die Frau lässt sich wieder in das Hospital aufnehmen; sie berichtet, dass sie seit ihrer Entlassung durchaus nicht gesund gewesen sei und kurz darauf kupferrothe Flecke auf den Armen und Beinen bekommen habe; sie habe dann Pillen genommen, welche einen Speichelfluss bewirkten. Ihr Antlitz ist jetzt mit einer Pusteleruption bedeckt, welche auch auf den Hinterbacken und auf den obern Theil der Oberschenkel sich zeigt; der Eingang der Vagina zeigt eine tuberkelartige kondylomatöse Beschaffenheit. Der hintere Grund des Halses oder vielmehr die Rückseite des Schlundes hat ein granulöses Ansehen und ist mit einer dünnen, durchsichtigen Schicht einer schleimig eitrigen Materie bedeckt. Die

Frau empfindet Schmerz und Beschwerde beim Schlucken, hat allen Appetit verloren und spricht in einem heisern, flüsternden Tone; sie klagt über Schmerzen in den Knieen, eine Opression in der Brust und ein Gefühl von grosser Schwere, wie sie sich ausdrückt, im Herzen, womit sehr starkes Herzklopfen verbunden ist; des Nachts starker Schweiss, welcher ihr aber Erleichterung bringt; sie ist sehr abgemagert, Puls 120, klein und schwach; das Zahnfleich empfindlich mit übelem Merkurialgeruch; die Brust zeigt sich bei der Auskultation und Perkussion gesund; das Kind ist vor 6 Wochen an einer lang anhaltenden Diarrhoe gestorben. Der Hals der Frau wurde mit salpetersaurem Quecksilberoxydul betupft und sie bekam wieder das Jodkalium in Verbindung mit dem *Decoct. Sarsaparillae compositum.* Unter diesem Heilverfahren, welchem noch eine nährende Kost hinzugefügt wurde, trat die Genesung langsam aber dauernd ein; die Eruption schuppte ab, die Kranke setzte schnell wieder Fleich an und am 24. Februar war Alles geheilt und sie wurde entlassen. Es trat jedoch noch ein Mal ein Rückfall ein; es bildete sich nämlich wieder ein Geschwür im Halse, an welchem sie im Hospital behandelt wurde.

Zweiter Fall. Mary Finn, 36 Jahre alt, eine Frau von ordentlicher Lebensweise, verheirathet und Mutter von 4 Kindern wird am 14. März 1845 aufgenommen. Sie berichtet, dass sie vor 12 Monaten ein 6 Wochen altes und anscheinend ganz gesundes Kind an die Brust bekam. Ungefähr ein Monat darauf bekam sie einen Ausschlag auf den Körper, wegen dessen sie sich an einen Arzt wandte. Um diese Zeit sah ein Kollege von mir das Kind, welches ihm syphilitisch zu sein schien; er verschrieb demselben die gewöhnlichen Mittel und empfahl zugleich der Frau, das Weitersäugen des Kindes zu unterlassen. Die Frau jedoch, welche sah, dass das Kind sich von Tag zu Tag besserte, stand von dem Säugen nicht ab, sondern setzte es fort bis vor 6 Wochen, ohne etwas Uebles an sich zu gewahren. Um diese Zeit aber bemerkte sie zum ersten Mal auf dem Gaumen und der Zunge des Kindes Bläschen mit einem beständigen Ausfluss von Speichel aus dem Munde; die Lippen zeigten bald darauf sich rissig und voller Spalten. Sie hatten jedoch das Kind nicht mit

sich, man konnte also nicht näher in die Untersuchung desselben eingehen. Was die Frau betrifft, so hatte sie an jeder Brust ein Geschwür; das an der rechten Brust hat die Grösse einer Erbse und sitzt dicht unter der Brustwarze. Das Geschwür an der linken Brust ist etwas kleiner und sitzt am obern Theile der Brustwarze selbst; früher sollen die Geschwüre stark abgesondert haben, jetzt aber sind sie trocken. Die Kranke hatte bis dahin keine Arznei genommen, ausser 4 Pillen, die vielleicht Merkur enthielten. Vor etwa 14 Tagen bekam sie auf der Rückseite der Vorderarme und Handgelenke einen Ausschlag, der sich auch später auf dem Halse und der Stirn zeigte. Der Ausschlag ist squamös und wohl begränzt; die Frau klagt über Schmerz im Halse und über Beschwerde beim Schlucken. Bei der Untersuchung findet man die Gaumenbogen, die Zapfen und die Mandeln sehr entzündet und der hintere Theil des Schlundes von krankhaftem Aussehen. Verordnet wurden: 1 Gran Quecksilberprotojodür mit 1½ Gran *Extractum Cicutae* in Pillen 3 Mal täglich. — Am 19. März: der Hals ist bedeutend besser, die Entzündung hat fast nachgelassen, sie kann ohne Empfindlichkeit schlucken; die Rückseite des Schlundes sieht bleicher aus als gewöhnlich; die Geschwüre auf der Brust haben ein besseres Ansehen bekommen; der Mund ist noch nicht ergriffen. — Am 21.: die Geschwüre auf den Brüsten sind sehr verkleinert; der Ausschlag fängt an abzuschuppen; der Mund ist ein wenig affizirt. — Am 24.: die Geschwüre fast geheilt; die Eruption verliert sich; die Mundhöhle wird mehr affizirt und es zeigt sich mehr Merkurialgeruch; die Pillen werden weggelassen, Alaunauflösung zum Gurgeln, ein warmes Bad. — Am 7. April: die Kranke wird geheilt entlassen. — Am 16.: kommt von Neuem wegen Halsschmerzen in's Hospital; bei der Untersuchung sieht man am rechten Theile der hintern Mandel ein ausgehöhltes Geschwür; das Gaumensegel und der Zapfen sind sehr erschlafft, aber nicht entzündet: die Kranke spricht in einem heisern, flüsternden Tone; auf den Armen hat sich der Ausschlag in geringerem Grade wieder gezeigt. Verordnet: 5 Gran Jodkalium in *Decoctum Sarsaparillae compositum* 3 Mal täglich, ausserdem ein laues

Bad. Bei dieser Behandlung trat eine vollständige Besserung ein und am 30. Juni wurde sie geheilt entlassen.

Dritter Fall. Der dritte und letzte Fall, den ich mitzutheilen habe, unterscheidet sich von den beiden vorangegangenen in sofern, als die Frau nur das Kind trug, nicht säugte, denn es war eine alte Kinderfrau. Elisa Walsh, 60 Jahre alt, sehr mässig lebend, eine Wittwe (ihr Mann ist vor 7 Jahren gestorben) und Mutter von 9 Kindern, wurde am 25. April 1845 aufgenommen. Sie berichtet, dass sie vor etwa 3 Monat als Wärterin bei einem kränklichen Kinde angenommen wurde, welches zu der Zeit Geschwüre am After und im Munde hatte; die Geschwüre im Munde waren ihrer Beschreibung nach bräunlich und mit einem beständigen Speichelflusse begleitet. Während ihres Dienstes bei diesem Kinde bekam sie eine kleine, unbedeutende Wunde am Halse, die entweder durch den Riss einer Stecknadel oder durch das Kratzen des Kindes entstanden war, und da sie die Gewohnheit hatte, das Kind so an sich anzulegen, dass es mit dem Kopfe an ihrem Halse ruhete, weil es in dieser Lage am besten einschlief, so glaubt sie, dass auf diese Weise der giftige Eiter in ihre kleine Wunde gekommen sei. Bei der Untersuchung fanden wir eine kleine Wunde 1½ Zoll lang, parallel mit dem untern Rande des rechten Schlüsselbeins, und um diese Wunde herum eine erysipelatöse Röthe; Hals und Arme fanden wir mit einem Ausschlage bedeckt, dessen Charakter nicht genau bestimmbar, der aber schon in der Abschuppung begriffen war. Die Frau hatte, als sie in das Hospital kam, eine sehr reichliche Salivation, offenbar durch Pillen veranlasst, die ihr gegeben worden waren. Wir verordneten ihr ein Alaungurgelwasser und, da sie wegen der locker gewordenen Zähne nicht ordentlich kauen und schlucken konnte, so wurde sie auf eine Milchkost gesetzt. — Am 30. April: Speichelfluss gemässigt; der Ausschlag nimmt immer mehr ab. Sie bekommt 5 Gran Jodkalium in Sarsaparillendekokt 3 Mal täglich. — Am 2. Mai: Merkurialgeruch aus dem Munde unerträglich. Verordnet: ein Gurgelwasser von Chlorkalk. — Am 5.: der Geruch aus dem Munde hat sich vermindert; der Speichelfluss lässt nach; die Eruption verbleicht. — Am 12.: der Mund ist jetzt ganz gut; der Speichelfluss hat ganz auf-

gehört; die Eruption hat sich verloren; das Gurgelwasser wird ausgesetzt, dagegen das Jodkalium wieder gereicht. — Am 19.: es zeigen sich nur noch einige wenige Flecke auf den Armen; sie gebraucht das Mittel noch bis zum 4. August, worauf sie, vollständig geheilt, entlassen wird.

Man hat die Bemerkung gemacht, dass das syphilitische Gift, wenn es auf eine andere Art als auf dem gewöhnlichen Wege der Ansteckung in die Konstitution gerathet, Krankheitserscheinungen veranlasst, welche weit schwieriger zu behandeln und zu heilen sind, als die wir gewöhnlich in Folge von blossen Schankern zu beobachten Gelegenheit haben. Diese Bemerkung bezieht sich nicht nur auf die konsekutiven Erscheinungen und deren Häufigkeit, sondern auch auf die primären Erscheinungen, die, durch geschlechtlichen Umgang auf die Zeugungstheile übertragen, viel weniger bösartig zu sein scheinen, als wenn sie durch Uebertragung auf eine andere Weise entstanden sind. Dass sekundäre Syphilis übertragbar oder ansteckend ist, wird sicherlich im ersten Augenblick Diejenigen überraschen, welche die Infektion nur dann für bewiesen erachten, wenn sie auch durch Inokulation künstlich erzeugt werden kann, und obwohl ich selbst, nach fruchtlosen Versuchen, durch Inokulation die sekundäre Syphilis zu übertragen, geneigt war, deren Ansteckungsfähigkeit zu leugnen, so musste ich doch endlich nach den vielen Beweisen, die in der Praxis sich mir aufdrängten, an die Ansteckbarkeit glauben. Wer von Denen, welche die vom verstorbenen Colles erzählten Fälle durchgelesen haben, kann auf einen Augenblick zweifeln, dass unter gewissen Umständen die konstitutionelle Syphilis übertragbar ist?" Neben diesem ausgezeichneten Beobachter, der durch die Schärfe seines diagnostischen Blickes und durch die Unbefangenheit seiner Ansichten berühmt war, finden sich auch noch viele Andere, welche die Uebertragbarkeit der konstitutionellen Syphilis nachgewiesen haben. Allerdings gestalten sich die Erscheinungen auf so mannigfache Weise, dass es ganz verzeihlich ist, wenn Einige Das nicht für Syphilis halten wollen, was sie vor sich sehen. Wäre immer eine genaue Verkettung zwischen den primären und sekundären Erscheinungen nachweisbar, wären bei letztern immer charakteristische Nebenerscheinungen,

wie z. B. nächtliche Knochenschmerzen, vorhanden, so würde Niemand mehr Zweifel hegen, obwohl freilich von Denjenigen, die genauer in den Gegenstand eingingen, ein anderes Urtheil zu erwarten wäre. Ist es nicht zu verwundern, dass ein so ausgezeichneter Beobachter, wie der berühmte Hunter, bloss darum die Krankheit, weil ihr einige von ihm für charakteristisch gehaltene Züge fehlten, für eine nicht-syphilitische erklärte? Und ist es nicht eben so bewundernswerth, dass ein neuerer Schriftsteller (Murphy), obwohl die Möglichkeit einer Infektion der Amme durch das Kind einräumend, doch so weit geht, die Hauptzüge der Krankheit ganz zu übersehen und sie unter der vieldeutigen, noch weit dunklern und weniger passenden Benennung Sibbens oder Sivvens zu beschreiben? Worauf der Verf. dieses begründet und in wie weit diese beiden Krankheiten wirklich identisch seien, mag am besten aus seinen eigenen Worten selbst entnommen werden. „Sibbens oder Sivvens, sagt er, ist eine rein örtliche Krankheit," und auf diese Krankheit hinweisend, bemerkt Hunter: „es kann wohl zugegeben werden, dass die Yaws von der venerischen Krankheit weniger in der Art, wie sie geheilt werden, als vielmehr in dem Umstande sich unterscheiden, dass sie, wie die Pocken, niemals oder höchst selten Jemand zum zweiten Male befallen. *(Hunter, on venereal diseases* S. 531.)

Es giebt jedoch einen oder zwei Punkte von geringerer Wichtigkeit, auf die ich kurz hinweisen will, da sie von Einigen als unterscheidende Merkmale zwischen den hier in Rede stehenden und den gewöhnlichern Varietäten der Syphilis hervorgehoben worden sind. Man hat z. B. angegeben, dass, wenn in Folge eines Geschwürs, welches durch den Mund eines infizirten Kindes an der Brust einer säugenden Frau bewirkt worden, eine Achseldrüse anschwillt, diese niemals in Eiterung übergehe, und sich also von den eiternden Bubonen bei Schankergeschwüren unterscheiden. Aber wie oft giebt es nicht auch nach Schankern Inguinalbubonen, die nicht in Eiterung übergehen, obwohl es doch wahre venerische Geschwüre waren, durch die sie hervorgerufen wurden. — Ferner hat man die Bemerkung gemacht, dass die Schamlefzen einer Amme oft der Sitz von Schleimtuberkeln sind, welche

Aehnlichkeit mit Kondylomen haben und ansteckungsfähig sind, dass diese Tuberkeln oft zu gleicher Zeit mit Affektionen des Halses erscheinen, ohne dass man es sogleich als Syphilis betrachten darf. Obwohl ich nun zugeben muss, dass bei Frauen, welche an Schleimflüssen aus der Vagina leiden, Schleimtuberkeln sehr häufig sind, so ist mir doch kein Fall bekannt, dass diese Erscheinungen auch bei Männern auf dieselbe Weise erzeugt worden wären, indem zugleich die Einimpfung zu keinem Resultate geführt hat. Allerdings haben erkrankte Ammen durch geschlechtlichen Umgang mit ihren Männern diese letzteren infizirt und in ihnen Erscheinungen hervorgerufen, welche wenigstens in ihren äussern Charakteren denjenigen erhabenen Geschwüren gleichen, welche besonders an den Schamtheilen der genannten Frauen sich finden. Wie nun diese scheinbare Anomalie sowohl als die gleichzeitig vorhandene Affektion des Halses zu deuten ist, weiss ich nicht, aber ich bin überzeugt, dass, je mehr wir die Krankheit mit allen ihren Charakteren kennen lernen, und je häufiger wir Gelegenheit haben, ihre Natur zu studiren und sie in ihren verschiedenen Erscheinungen und [illegible]oden zu vergleichen, desto mehr die Schwierigkeiten schwinden werden, welche sich uns jetzt darstellen, und desto mehr wir im Stande sein werden, viele jetzt noch unerklärbare Vorgänge uns zu deuten. Es ist eine wohlbekannte, jedoch bemerkenswerthe Thatsache, dass eine Amme ein mit Syphilis behaftetes Kind ohne allen Nachtheil für sich längere Zeit säugen kann, wenn nicht an ihrer Brust die Haut eine Wunde erlitten oder kleine Risse und Geschwüre an den Brustwarzen sich erzeugt haben; ist jedoch solche Wunde oder offene Stelle vorhanden, so wird die Säugende vom Säuglinge bald angesteckt. Schon Swediaur hat dieselbe Bemerkung gemacht. „In allen Fällen, die zu meiner Kenntniss gekommen, sagt er, wurden entweder die Brustwarzen der Amme durch syphilitische Geschwüre, die im Munde des Kindes sich befanden, infizirt, oder umgekehrt; die mit syphilitischen Geschwüren behafteten Brustwarzen der Amme erzeugten Geschwüre derselben Art im Munde, an der Nase oder auf den Lippen des Säuglings und brachten in demselben eine allgemeine Infektion zu Wege.“ Hieraus würde also hervorgehen,

dass durch die Milch der Säugenden die Krankheit nicht übertragbar ist; Hr. Parker jedoch zählt unter den verschiedenen Arten, wie eine Säugamme angesteckt worden und anstecken kann, auch die Milch als ein Medium auf, aber er giebt uns keinerlei Beweis, worauf diese Angabe sich stützen könnte In meinem letzten Falle habe ich die Vermuthung ausgesprochen, dass das syphilitische Gift auf die Kinderfrau mittelst einer kleinen Risswunde, welche durch Kratzen des Kindes bewirkt worden, eingetreten sein könne. Wenn ich diese letztere Vermuthung ausgesprochen, so will ich doch keineswegs so weit gehen, mit Dr. Colles zu behaupten, dass auch durch blosse Berührung, ohne dass eine Wunde zu entstehen braucht, das syphilitische Kind die Krankheit auf die Wärterin zu übertragen im Stande sei. Jedenfalls hat sich mir als unleugbar bewiesen, dass entweder in Folge der Erregung, welche das Säugegeschäft mit sich führt, oder in Folge eines damit verknüpften uns unbekannten Einflusses, die Säugende so lange von dem von ihr gesäugten syphilitischen Kinde nicht angesteckt wird, so lange nicht irgendwo eine kle[illegible] Hautwunde an der Brustwarze oder in der Nähe derselben entstanden ist. So wie aber eine solche Wunde bewirkt worden, wird das Gift absorbirt und erzeugt die schon genannten Erscheinungen. Ich muss hieran eine Bemerkung knüpfen, die Dr. Colles gemacht hat und die ich nur bestätigen kann. „Ich habe niemals, sagt Dr. Colles, einen Fall kennen gelernt, wo ein syphilitisches Kind, obwohl es ein Geschwür im Munde hatte, durch Säugen an den Brüsten seiner eigenen Mutter diese angesteckt hätte, wogegen nur sehr wenige Beispiele vorgekommen sind, wo das syphilitische Kind die ihm übergebene Amme nicht infizirt hätte.“ In einem Aufsatze, den ich gegen Ende der vorigen Sitzung der Gesellschaft vorzulegen die Ehre hatte, was ich aus statistischen im Lock-Hospitale gesammelten Daten zu zeigen im Stande bin, erwies ich, dass gewisse sekundäre und tertiäre Erscheinungen auf gewisse primäre Formen zu folgen pflegen. In neuester Zeit habe ich mich von der Richtigkeit dieses Satzes noch mehr überzeugt, und im Vorbeigehen will ich nur bemerken, dass einer der Hauptgründe, woraus diese grosse Verschiedenheit der Ansichten in dieser Beziehung entspringt,

in der Angst liegt, womit die Aerzte gewöhnlich sich beeilen, einen an primärer Syphilis leidenden Kranken herzustellen, so dass, wenn sie nachher die sekundären oder tertiären Symptome zu behandeln haben, sie über die vorangegangenen primären Formen keine genauen Notizen mehr besitzen und daher nicht im Stande sind, den Konnex zwischen ihnen und der später nachfolgenden allgemeinen Syphilis zu ermitteln. Aber obwohl die von einem syphilitischen Kinde in einer gesunden Amme erzeugte Infektion in ihren Erscheinungen nicht dieselbe Regelmässigkeit zu zeigen pflegt, so lässt sich doch auch hier eine gewisse Reihefolge nicht verkennen. So erschien in meinem ersten Falle eine Pusteleruption, worauf eine eigenthümliche Art von Halsgeschwüren folgte, wie sie bei venerischen Pusteleruptionen immer zu sein pflegt, und im zweiten Falle war eine schuppige Eruption vorhanden, worauf ein exkoriirtes Geschwür der Mandeln folgte.

Wie schon von mir bemerkt worden, ist die Krankheit, die auf solche Weise von Kindern auf Ammen übertragen worden, viel schwerer heilbar, als die auf andere Weise entstandenen, gleichsam als ob bei dieser Art von Infektion der Körper der Amme mit dem Gifte sehr schnell durch und durch gesättigt werde. Die Hartnäckigkeit, welche die Krankheit in den von mir erzählten Fällen zeigte, die häufigen Rückfälle beweisen dieses deutlich und zeigen die Nothwendigkeit einer ernsten Bekämpfung derselben. Ohne Merkur ist hier sicherlich nichts auszurichten und das Präparat, dem ich den Vorzug gebe, ist das Jodkalium, welches ich so lange reiche, bis eine gelinde Affektion des Mundes eintritt und zu welchem ich immer von Neuem greife, so bald ein Rückfall eingetreten ist.

Eine Reihe von Fragen, die Formen und Behandlung der Syphilis in Berlin betreffend, welche von Herrn Dr. Leon Rattier aus Paris an den Herausgeber dieser Zeitschrift gerichtet und von letzterem beantwortet worden sind.

Von seiner Regierung ist dem durch mehrere Schriften, namentlich durch seine Briefe über die Syphilis bekannten und geschätzten Herrn Dr. Rattier der Auftrag geworden, die gebildetsten und wichtigsten Länder Europas zu durchreisen, um die Syphilis, deren Verbreitung, klimatische und ich möchte sagen endemische Veränderungen und Formen und die dagegen als zweckmässig befundene Behandlung und Prophylaxis zu studiren und darüber Bericht abzustatten. Von Frankreich ging Hr. R. nach Italien, dann nach Griechenland, der Türkei, Moldau und Wallachei und gelangte über Wien und Prag nach Berlin. Von Berlin ging er nach Russland und wollte, nachdem er Skandinavien durchforscht hätte, Hamburg und den übrigen Theil Deutschland's durchreisen und über Belgien und Holland nach Frankreich zurückkehren. Er suchte überall Diejenigen auf, die sich mit der Syphilis vorzugsweise beschäftigen und, als er hier in Berlin war, bat er mich um die Beantwortung einiger Fragen, die er mir schriftlich vorlegte. Da diese Fragen und ihre Beantwortung auch nicht ohne Interesse für die Leser dieser Zeitschrift sein dürften, so halte ich es für angemessen, sowohl sie, als meine darauf gegebene Antwort mitzutheilen.

Das an mich gerichtete und mir persönlich übergebene Anschreiben des Hrn. Rattier lautet in deutscher Uebersetzung folgendermassen:

„Mein Herr Kollege! Sie haben mir bei meinem letzten Besuche gestattet, Ihnen diejenigen Fragen vorzulegen, die ich gern von Ihnen im Interesse der Wissenschaft und im Interesse meiner Mission beantwortet haben möchte. Ich überreiche Ihnen hiermit diese Fragen schriftlich und bitte Sie recht sehr, Ihre Antwort darauf mir schriftlich und in deutscher Sprache zukommen zu lassen. Folgendes sind die Punkte, die mir vorzugsweise am Herzen liegen:

1) Welches sind die venerischen Zufälle, die am häufigsten in Berlin vorkommen?

2) Welches ist die Behandlung, die im Allgemeinen in Berlin gegen die verschiedenen venerischen Zufälle geübt wird?

3) Welches ist der Werth der Behandlung ohne Merkur?

4) Welches sind die Uebertragungsweisen der venerischen Zufälle, die man in Berlin beobachtet hat?

5) Welches ist der Einfluss der Infektion auf die Schwängerung, die Schwangerschaft und Nachkommenschaft?

6) Welches ist der Einfluss, den die Syphilis auf die Hautkrankheiten hat?

7) Welche Maassregeln halten Sie für die wirksamsten, um der immer weitern Verbreitung der venerischen Krankheit entgegenzutreten?

8) Wie gestaltet sich in Berlin die Prostitution, und was ist gegen dieselbe zu thun und welche Kontrole über dieselbe ist möglich?"

„Ueberzeugt, dass Sie in Berlin einer Derjenigen sind, die vorzugsweise durch Erfahrung und Studium sich befähigt fühlen, über so wichtige Punkte Auskunft zu ertheilen, bitte ich Sie, mir die Mühe zu verzeihen, die ich Ihnen dadurch mache. Nur durch ein Zusammenwirken von Männern aller gebildeten Nationen können wir heutigen Tages eine vollständigere Lösung wichtiger Fragen, so fern sie einer Erfahrungswissenschaft angehören, erwarten, und so wie ich Sie um eine Mitwirkung zu meinem wissenschaftlichen Zwecke bitte, bin auch ich gern bereit, Ihnen zu dienen, so weit meine Kräfte reichen, sobald Sie in irgend einer Beziehung Sich an mich wenden! Genehmigen Sie u. s. w."

Meine Antwort lautet folgendermassen:

Mein Herr Kollege! Gern bereit überall für die Wissenschaft da mitzuwirken, wo meine schwachen Kräfte etwas zu leisten vermögen, bemerke ich zuvörderst, dass, da die von Ihnen gestellten Fragen in keinem logischen Zusammenhange mit einander stehen, ich auch ohne weitere, allgemeine Betrachtung jede Frage einzeln für sich durchnehmen werde.

1) Welches sind die venerischen Zufälle, die am häufigsten in Berlin beobachtet werden? Diese Frage kann ich nur aus meiner eigenen Erfahrung, aus dem, was mir von hiesigen Kollegen mitgetheilt worden, und aus den gedruckten Berichten der Abtheilung für Syphilis in der Charité beantworten. Andere Quellen zur Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen gibt es in Berlin nicht. Es ist bis dahin kein Arzt verpflichtet gewesen, die Zahl der von ihm behandelten

venerischen Kranken der Behörde anzugeben, noch weniger ist irgend ein Arzt verbunden, über die verschiedenen Formen Bericht abzustatten, die ihm vorgekommen sind. Es ergiebt sich daraus, dass offizielle Grundlagen uns fehlen, um die hier gestellte Frage in voller Autorität beantworten zu können. Glücklicher Weise stimmt meine Erfahrung mit der vieler hiesigen ausgezeichneten Kollegen, die ich deshalb befragt, sowie im Wesentlichen auch mit dem Inhalte der durch den Druck veröffentlichten Berichte aus der hiesigen Charité überein und es kann daher wohl meine Antwort auf eine gewisse Zuverlässigkeit Anspruch machen.

Im Allgemeinen stellt sich als Ergebniss das heraus, was auch in andern Orten in Deutschland, in Wien, Prag, Hamburg u. s. w. bemerkt worden ist, nämlich dass die Syphilis durchschnittlich einen milden Charakter zeigt, d. h. selten oder niemals diejenigen bösartigen destruktiven Formen vorkommen, welche in früheren Jahrhunderten so häufig gewesen sind und vielleicht noch jetzt unter gewissen Einflüssen sich zeigen mögen. Die venerischen Affektionen, die in Berlin am häufigsten vorkommen, sind: 1) die verschiedenen Tripperformen, nämlich Urethritis mit und ohne Bubonen, Balanitis mit Phimose und Paraphimose, selten Tripperophthalmie, häufig dagegen, namentlich bei den niedern Klassen, die mit Tripperausfluss bei Männern und mit *Fluor albus* so häufig verbundenen Schleimknoten *(Tubercula mucosa)*. 2) Primäre Syphilis und zwar einfache Schanker, seltener indurirte Schanker und noch seltener phagedänische Schanker. In den letzten Monaten habe ich häufig Schanker mit kondylomatösen Wucherungen gesehen und ich glaube wohl, dass die grosse Hitze dieses Sommers diese Vegetationen besonders befördert hat. 3) Sekundäre Syphilis, namentlich Rachengeschwüre, Hautausschläge verschiedener Art, Iritis, Wucherungen und Geschwüre. 4) Verschleppte, modifizirte oder sogenannte tertiäre Syphilis, namentlich Affektionen der fibrösen und knochigen Gebilde, besonders Tophi, Gummata, Karies und Nekrose, ferner Affektionen parenchymatöser Organe, wie syphilitische Entzündung der Hoden, syphilitische Affektionen des Mutterhalses und der Lungen. Endlich 5) angeborene Syphilis in den bekannten, später noch zu erwähnenden Formen. Aus dieser kurzen Uebersicht er-

gibt sich, dass die Syphilis, wie sie hier in Berlin vorkommt, im Wesentlichen sich nicht von der in andern grossen Städten, namentlich in Paris, Wien, Prag und Hamburg unterscheidet. Was vielleicht charakteristisch für die in Berlin herrschende Syphilis sein mag, ist eine jetzt durchaus nicht selten vorkommende Form von ulzerativem Hautleiden, welches vor etwa 20 Jahren bei uns gar nicht oder selten angetroffen worden ist. Es ist dieses eine in Folge früher und oft Jahre vorher stattgehabter syphilitischer Ansteckung eingetretene, oberflächliche Ulzeration der Haut, welche, bogenförmig immer weiter kriechend und um sich greifend, fast *Lupus superficialis* oder *Herpens rodens* genannt werden kann. Diese Geschwüre geben dem Theile ein landkartenartiges Ansehen, als wenn er von Fluss- oder Gebirgszeichnungen durchzogen wäre. Die fortkriechende, oberflächliche Ulzeration scheint Kreise oder Ovale bilden zu wollen, aber gelangt niemals dazu, einen Kreis oder ein Oval zu vollenden, so dass immer nur Kreisabschnitte, Kurven oder unregelmässige Ellipsen entstehen, welche die verschiedensten Stellungen gegen einander haben. Zwischen diesen Kurven und Ellipsen, welche manchmal aus fortlaufenden Linien bestehen, manchmal auch nur durch eine Reihenfolge von Inseln angedeutet sind, gewahrt man isolirte rupienartige Geschwüre oder Knoten von kupferrother Farbe, ferner vertiefte, weissliche Narben, Schuppen, Schorfe u. s. w. Diese eigenthümliche Hautaffektion, die ich jetzt in der That viel häufiger als früher zu sehen bekomme und die namentlich in der Klasse der Arbeiter, besonders bei denen, die körperliche Anstrengungen haben, viel im Freien arbeiten, im Nassen zu thun haben, wie bei Schiffern, Maurern, Dammarbeitern u. s. w. vorkommt, soll im Holsteinischen, in Dänemark und in Schweden sehr häufig sein und wird dort Radesyge genannt, aber nicht für eine Abart der Syphilis gehalten, sondern für einen *morbus sui generis*.

Bösartige Knochenübel, tiefeingreifende Ulzerationen sieht man in Folge der Syphilis höchst selten in Berlin; wenn sie vorkommen, sind sie meistens entweder eine Kombination von Skrophulosis oder Skorbut, oder die unmittelbare Wirkung dieser beiden Dyskrasieen selber. Dagegen kommen ausser der ebenerwähnten, eigenthümlichen ulzerativen Hautaffektion, die ich für identisch mit der skandinavischen Rade-

syge halte, sehr übele und tiefeingewurzelte Hautausschläge vor. Ueber die Komplikationen dieser Hautausschläge, wovon ich sehr interessante Fälle zu behandeln gehabt habe, werde ich wohl bei der von Ihnen aufgestellten sechsten Frage Gelegenheit haben, mich näher auszusprechen.

Habe ich bis jetzt, Ihrer Frage entsprechend, nur die verschiedenen Formen angedeutet, unter denen die venerische Krankheit in Berlin erscheint, so muss ich noch einen Punkt berühren, den Sie in Ihrer Frage übergangen zu haben scheinen, der aber sicherlich mit in dieselbe eingeschlossen ist. Ich meine nicht das Quale, sondern das Quantum der venerischen Krankheiten in Berlin, d. h. die Extensität ihrer Verbreitung daselbst, oder mit andern Worten, die Häufigkeit ihres Vorkommens. Da hat sich denn ergeben, dass die venerischen Uebel an Häufigkeit bedeutend zugenommen haben, und zwar eines Theils in Folge des grössern Verkehrs, in den durch Eröffnung von fünf Eisenbahnen, die hier konvergirend zusammenkommen, Berlin nicht nur mit der Umgebung, sondern auch mit entfernten grossen Städten getreten ist, und dann die jetzt zur Unzeit von der höchsten Behörde bestimmte Aufhebung der Bordelle, wovon später noch die Rede sein wird. Es ist bis jetzt nichts geschehen, statistische Nachrichten zu sammeln, um über die Zunahme der Syphilis positiven Aufschluss zu erlangen, und ich bin daher auch ausser Stande, meine Angaben auf numerische Data zu stützen. Erst in neuester Zeit ist jedem praktischen Arzte in Berlin von der Sanitätspolizeibehörde aufgegeben worden, vierteljährlich zu berichten, wie viel Venerische ihm zur Behandlung gekommen sind und von welcher Art sie waren. Aber auch die aus diesen Berichten entnommenen Data werden keine zuverlässigen sein, da gewiss viele venerisch Erkrankte während der langen Dauer ihrer Affektion, wie dies wohl überall zu geschehen pflegt, den Arzt häufig wechseln und daher gewiss, wenn nun jeder der Aerzte sie als seine Patienten aufführt, mehrmals in den eingelaufenen Berichten figuriren. Andererseits werden die aus diesen Berichten geschöpften numerischen Data auch darum unzuverlässig, weil viele Kranke, die in der Provinz syphilitisch geworden, nach Berlin kommen,

theils um sich dort behandeln zu lassen, theils aber auch, um sich Rath zu holen, und dann gleich wieder abreisen.

2) Welches ist im Allgemeinen die in Berlin gegen die verschiedenen Formen von Syphilis geübte Behandlung? Es ist schwer, auch über diese Frage zuverlässig und bestimmt zu antworten. Ein bestimmtes System oder sogar nur eine bestimmte Methode, die Syphilis zu behandeln, ist in Berlin nicht vorherrschend. Im Allgemeinen ist der Merkur dasjenige Mittel, zu dem vorzugsweise gegriffen wird, obwohl freilich nicht immer mit derjenigen Umsicht und genauen Berücksichtigung der Umstände, welche dieses Mittel erfordert, das in geschickten Händen eine so vortreffliche, in ungeschickten und rohen Händen aber eine so gefährliche Waffe ist. Dem Merkur zunächst steht das Jodkalium, das aber auch von Vielen ohne Einsicht und ohne gehörige Feststellung der Indikationen da gebraucht wird, wo es gar nichts wirkt und wo es durch den Zeitverlust, der durch seine Anwendung herbeigeführt wird, noch Nachtheil bringt. Nach dem Jodkalium folgt als drittes Hauptmittel die Sarsaparilla und zwar vorzugsweise in Form des Zittmannschen Dekokts. Die antiphlogistische Behandlung oder die Behandlung ohne Merkur ist nur auf die Hospitäler beschränkt und zwar wird sie vorzugsweise in der syphilitischen Abtheilung in der Charité und in einigen Militärhospitälern in Anwendung gebracht. — Was den Merkur betrifft, so sind Kalomel, Sublimat und rothes Quecksilberoxyd diejenigen Präparate, die am meisten benutzt werden; das Jodquecksilber wird im Allgemeinen nur von Wenigen gebraucht und zwar nur von Denen, die den neuern Forschungen und Erfahrungen über die Syphilis mehr nachgegangen sind. Die andern Quecksilberpräparate werden wenig oder gar nicht benutzt; die Einreibungskuren werden noch von ältern Aerzten in alten, verwickelten und verzweifelten Fällen angewendet. Ueber die Indikationen für die einzelnen Merkurialpräparate ist man sich nicht klar; im Allgemeinen hat man keine bestimmte Regel für die Auswahl der verschiedenen Präparate und es ist meistens nur Gewohnheit und Vorliebe für dieses oder jenes Merkurialpräparat, wodurch dieser oder jener Arzt bestimmt wird, ihm den Vorzug zu geben. Ein hier sehr be-

schäftigter praktischer Arzt giebt gegen alle Formen der Syphilis kein anderes Mittel als das Kalomel; ein anderer ist wieder dem Sublimat so zugethan, dass er das Kalomel gegen die Syphilis gänzlich zurückweist. Es liegt im Geiste fast aller Menschen, besonders aber in dem Charakter der Deutschen, sich überall gern ein System zu bilden, oder wenigstens nach einer bestimmten Methode zu handeln, und so ist es nicht zu verwundern, dass man auch die Anwendung des Merkurs gegen die Syphilis in bestimmte Formeln zu bannen gesucht hat, wobei man freilich vergass, dass die Natur sich durch Menschensatzungen nicht beschränken lässt. Die Elberling'sche Methode, das Kalomel im Tertiantypus in steigenden Gaben zu reichen, die Dzondi'sche Sublimatkur, die Berg'sche Präzipitatkur, sind solche Methoden, die noch heutigen Tages ihre eifrigen Anhänger unter den Berliner Aerzten finden. Von den ältern Aerzten, die ausser dem Merkur kein Heilmittel gegen die Syphilis kennen, werden nicht nur alle sekundären, sondern auch alle primären Erscheinungen der Syphilis mit diesem Mittel behandelt; ja nicht nur diese, sondern fast auch jedes andere kleine Bläschen oder Pustelchen, das an den Genitalien sich zeigt. Es versteht sich von selbst, dass dadurch viel Unheil angerichtet worden ist, und die üblen Folgen dieses unvernünftigen Gebrauchs des Merkurs hat dieses Mittel bei vielen andern hiesigen Aerzten in Misskredit gebracht und sie dazu verleitet, überall, wo es nur irgend angeht, das Jodkalium gegen die Syphilis in Anwendung zu ziehen. Es giebt hier Aerzte, welche gegen jede Form nicht nur von sekundärer, sondern auch von primärer Syphilis, ja gegen jeden Tripper ohne Weiteres das Jodkalium verordnen und von ihm allein alles Heil erwarten, und erst später, wenn sie eine kostbare Zeit umsonst verloren haben, wenn trotz des Gebrauchs des Jodkaliums die syphilitischen Symptome sich verschlimmern oder erneuern, gehen sie in halber Verzweiflung zum Merkur über.

Die Sarsaparilla wird zwar vielfach zum Thee verschrieben, aber das Zittmann'sche Dekokt, dessen Hauptingrediens diese Wurzel bildet, ist es, welches vorzugsweise der Vorliebe der Berliner Aerzte sich erfreuet. In allen eingewurzelten verwickelten Formen von Syphilis, bei allen einge-

wurzelten Hautausschlägen gemischten Charakters, bei Drüsen- und Knochenleiden nimmt man hier gewöhnlich zu diesem Dekokte seine Zuflucht, und in der That lässt sich nicht leugnen, dass es in der Art, wie es getrunken wird, theils durch seine purgirende, theils durch seine diuretische und diaphoretische Eigenschaft vortreffliche Kuren bewirkt, aber nicht gar selten durchaus im Stiche lässt und häufig nur eine vorübergehende Besserung herbeiführt. Zu bemerken ist, dass Merkurialräucherungen und Merkurialbäder in Berlin höchst selten in Anwendung gebracht werden, und dass man im Allgemeinen die Salivation keineswegs als nothwendig erachtet, sondern sie gewöhnlich fürchtet und zu verhüten sucht. Um sie zu verhüten, haben einige hiesige Aerzte die Gewohnheit angenommen, wenn sie gegen die Syphilis Merkur reichen, damit Abführmittel, namentlich Rheum und Aloë zu verbinden und somit die Thätigkeit auf den Darmkanal hinzuleiten. Die meisten Aerzte legen ihren Kranken eine sehr strenge Diät auf, aber die wenigsten denken daran oder sind im Stande, sie auf ihr Zimmer zu beschränken.

Schliesslich bemerke ich noch, dass der gewöhnliche Harnröhrentripper meistens durch innerliche Mittel und zwar vorzugsweise durch Kubeben oder Kopaivbalsam behandelt wird, und wenn diese nicht zum Ziele führen, durch Darreireichung von Alumen, Bolus, Myrrhe, schwefelsaurem Eisen u. s. w. — Einspritzungen werden von den ältern Aerzten gefürchtet, und nur diejenigen bedienen sich ihrer, die mit den neuern Erfahrungen und Forschungen vertraut sind. Von diesen wird besonders der Höllenstein in sehr kräftiger Auflösung zur Einspritzung benutzt. Die gonorrhöische Epididymitis wird selten mehr durch Kompression, sondern wie gewöhnlich durch Blutegel, Kataplasmen und Abführmittel behandelt. Was die in Eiterung übergehenden Bubonen betrifft, so haben die meisten Aerzte die Gewohnheit, sie mit dem Messer durch einen grossen Schnitt zu öffnen und dann die Wunde mit Höllenstein zu betupfen; nur wenige Aerzte bedienen sich zur Oeffnung derselben des Aetzkalis oder der Wiener Aetzpaste, noch wenigere bedienen sich des salzsauren Zinks zu diesem Zwecke.

3) Welches ist der Werth der sogenannten diä-

tetischen oder antiphlogistischen Behandlung, oder der Behandlung ohne Merkur? Da Sie diese Frage an und für sich ohne weitere Beziehung hingestellt haben, so habe ich mich in Beantwortung derselben auch nur auf meine eigene Ansicht und Erfahrung zu beschränken. Ich bin früher ein eifriger Anhänger dieses Verfahrens gewesen, bin aber von demselben wieder zu einem vorsichtigen, wohlbedachten und angemessenen Gebrauch des Merkurs zurückgekehrt. Der Grund davon lag einerseits in der Unmöglichkeit, dieses Verfahren mit aller Strenge in der Privatpraxis durchzuführen, andererseits aber auch in den sehr vielen Rückfällen, die vorzugsweise nach einer stattgehabten scheinbaren Heilung durch die antiphlogistische Kur mir zu Gesichte gekommen sind. Ich habe gesagt, dass hier in Berlin das diätetische, antiphlogistische Verfahren, bestehend in sehr schmaler Kost, steter Bettlage und Darreichung von abführenden Salzen nur auf die Charité und die Militärhospitäler beschränkt ist; die aus diesen Hospitälern entlassenen Kranken werden als geheilt in die Liste eingetragen, kommen aber dann sehr häufig mit verschiedenen sekundären, syphilitischen Symptomen behaftet, später meistens zu Privatärzten, um sich von ihnen herstellen zu lassen. Es ist dieses weniger mit den aus den Militärhospitälern, als mit den aus der Charité entlassenen Kranken, welche letztere alle dem Civilstande angehören, der Fall. Kranke der Art melden sich, wenn sie längere Zeit nach ihrer Entlassung aus der Charité von syphilitischen Hautausschlägen und andern Symptomen befallen werden, selten wieder zur Aufnahme in diese Anstalt, sondern, verdriesslich über die dort ausgehaltene anstrengende und für sie erfolglos gewesene Kur, wenden sie sich lieber an einen Privatarzt. Kommen einige von ihnen dennoch in die Charité, so werden sie bei dem eigenthümlichen Schema, das man dort sich gemacht hat, meistens als blosse Flechtenkranke oder Geschwürskranke betrachtet und nicht in die syphilitische Abtheilung, sondern in eine der andern Abtheilungen gebracht. In den Listen der syphilitischen Abtheilungen der Charité aber figuriren sie als geheilt und es ergiebt sich daraus, wie unzuverlässig, ja wie täuschend die Erfolge sind, welche die antiphlogistische Heilmethode für sich

in Anspruch nimmt. Im Allgemeinen hat sich das Vertrauen zu derselben, wie an andern Orten, so auch in Berlin sehr verloren, zumal da selbst Diejenigen, die dem nicht-merkuriellen Heilverfahren häufig das Wort reden, geradezu sagen, dass in denjenigen Fällen, wo man mit dem nicht-merkuriellen Verfahren nicht zum Ziele kommt, man zur Anwendung des Merkurs schreiten müsse.

4) Welches ist die verschiedene Art und Weise, wie die venerische Krankheit übertragen wird? Zur Beantwortung dieser Frage muss ich die venerischen Affektionen in 2 Klassen theilen: in Syphilis und Nicht-Syphilis. Unter Syphilis verstehe ich eine auf einem bestimmten, in den Körper gedrungenen morbifischen Gifte beruhende Krankheit, welche mit einer mehr oder minder deutlichen Konsequenz von spezifischen Symptomen sich manifestirt. So betrachtet steht die Syphilis in gleicher Reihe mit allen denjenigen Krankheiten, die ebenfalls von einem spezifischen, in den Körper gebrachten Giftstoffe abhängig sind. In diese Reihe gehören die Variole und Vakzine, das Scharlach, die Masern und vielleicht auch der Keuchhusten; ferner die Rabies und der Pferderotz. Ob auch der Typhus, das gelbe Fieber und die Cholera hierher zu zählen sind, will ich dahin gestellt sein lassen. Genug, es giebt eine Reihe von Krankheiten, von denen wir wissen, dass sie nicht entstehen, wenn nicht der sie erzeugende, seinem Wesen nach uns freilich noch unbekannte Giftstoff in den Körper gedrungen ist; in diese Reihe von Krankheiten, die man, durch die Analogie chemischer Vorgänge verleitet, Gährungskrankheiten, Ferment — oder zymotische Krankheiten genannt hat, in diese Reihe gehört auch offenbar die Syphilis. Da die verschiedenen Giftstoffe spezifisch von einander verschieden sind, so müssen auch die von ihnen erzeugten Krankheiten spezifisch von einander sich unterscheiden, und eben so wenig wie Jemand es wagen kann, zwischen der durch den Speichel eines tollen Hundes erzeugten Rabies und der auf Menschen übertragenen Pferderotzkrankheit ein Parallele zu ziehen, eben so wenig kann auch die Syphilis etwa mit den Pocken in Vergleich gebracht werden. Das Einzige, das alle diese Krankheiten gemein haben, ist, dass sie nicht ent-

stehen, wenn nicht der sie erzeugende Giftstoff in den Körper gelangt ist. So betrachtet schliesst die Syphilis alle diejenigen venerischen Formen aus, welche entstehen, ohne dass eine Uebertragung des eigenthümlichen Giftstoffes stattgefunden hat. Die Art und Weise aber, wie die genuine Syphilis primär und in ihrer vollkommenen Energie sich überträgt, ist durch die Erfahrung längst bekannt. Es bedarf einer von der Oberhaut entblössten Stelle, in welche der Ansteckungsstoff oder der damit geschwängerte Eiter hineingetragen werden muss, um die Krankheit zu erzeugen. Mit einem Worte, der Schanker ist und bleibt die Grundform der primären syphilitischen Ansteckung, und wo letztere stattgefunden hat, ist meiner Ansicht und Erfahrung nach auch mit Bestimmtheit ein Schanker vorangegangen. Ich weiss, dass Viele behauptet haben und noch behaupten, dass auch ohne Verwundung, durch blosse Absorption des auf eine mit dünner Epidermis bedeckten Stelle gebrachten Schankereiters, so wie durch blosses Hineingelangen dieses Eiters in einen weit offen stehenden Hautfollikel eine Infektion erfolgen könne. Ich habe mich jedoch von der Wahrheit dieser Behauptung niemals überzeugen können; in der sehr bedeutenden Anzahl von Fällen, die ich im Laufe meiner vieljährigen Praxis zu sehen und zu behandeln Gelegenheit hatte, ist, so weit die Anamnese reichte, jedesmal der allgemeinen Infektion ein Schanker vorangegangen, und in den Fällen, wo die Anamnese nicht Auskunft gab, hatten die Kranken das Vorhandengewesensein des Schankers entweder vergessen oder ihn wirklich übersehen, vielleicht weil er nur sehr klein war oder tief versteckt in den Falten der Genitalien oder innerhalb der Harnröhre sass. Wenn nun der Schanker als die eigentliche Impfpustel der Syphilis betrachtet werden muss, so ist die Frage, auf welche Weise im gewöhnlichen Leben diese Impfung meistens geschieht. Wie überall, so bildet auch hier in Berlin der unreine Beischlaf oder der Koitus mit einer an einem Schanker an den Genitalien leidenden Person die Hauptquelle der Ansteckung. Von Ansteckung durch Küsse, Instrumente, Geräthschaften, Wäsche, Schwämme u. s. w. kommen auch Beispiele vor, aber sie sind selten. Einmal wurde die ganze Familie eines Webers dadurch angesteckt, dass ein Rohr zum

Bespritzen der Gewebe von allen Mitgliedern dieser Familie, die sämmtlich in Webestühlen sassen, gemeinsam gebraucht wurde; es ergab sich bei näherer Nachforschung, dass einer der Gesellen Schanker im Munde hatte; alle diejenigen, welche dies Rohr benutzten, bekamen ebenfalls Schanker im Munde. Ob dergleichen Fälle öfter hier bei Webern vorkommen, weiss ich nicht. Andere Ansteckungsweisen sind mir wenig oder gar nicht bekannt geworden.

Ich habe mich ein Mal des Ausdrucks „primärer Ansteckung" bedient. Dieser Ausdruck ist aber falsch; es müsste heissen: Ansteckung der primären Syphilis. Diejenigen, welche der Ueberzeugung sind, dass nur die primäre Syphilis, d. h. der Schanker die Syphilis zu übertragen vermöge, werden auch diesen Ausdruck nicht gerechtfertigt finden. Allein nach dem, was viele andere Autoren mitgetheilt haben, oder nach dem, was ich selbst erfahren und gesehen, giebt es auch eine sekundäre Ansteckung, oder vielmehr eine Ansteckung der sekundären Syphilis. Die Fälle, in denen ein mit *Syphilis congenita* behaftetes Kind auf eine gesunde Amme, an deren Brust es gelegt wird, die Krankheit mit der Zeit überträgt, und diese Amme dann ein fremdes, gesundes Kind, das sie an die Brust nimmt, weiter ansteckt, sind eben so wenig zu bezweifeln, wie die *Syphilis congenita* selbst. Wenn ein Mann nichts weiter hat als Schanker an seinen Genitalien, so überträgt er auf die Frau, mit der er den Koitus verübt und die er schwängert, nichts weiter als den Schanker und es kann hierauf bei ihr allerdings konstitutionelle Syphilis folgen, aber, was wirklich meistens der Fall ist, die Frucht unangefochten und ungefährdet davon kommen; es ist sonderbar, aber in den von mir beobachteten Fällen habe ich immer gefunden, dass diejenigen Frauen, welche während der Schwangerschaft Schanker oder Symptome sekundärer Syphilis haben, Kinder zur Welt bringen, die zwar nicht so wohl genährt, wie gesunde Neugeborene von andern Frauen zu sein pflegen, aber doch von Syphilis vollkommen frei sind und frei bleiben, indem ich freilich die bei diesen Kindern nicht seltene *Ophthalmia neonatorum* nicht mitrechne, die vielleicht durch scharfen Scheidenschleim der Mutter, welcher *intra partum* in die Augen des Kindes gelangt sein mag und

gleich nach der Geburt aus denselben nicht sorgfältig ausgewischt worden. Hat aber ein Mann keinen Schanker am Penis, sondern leidet er an konstitutioneller Syphilis, so wird er, wenn er eine Frau schwängert, in dieser keine primäre Syphilis erzeugen, ja auch keine konstitutionelle Syphilis, sondern die Krankheit wird sich nur auf die Frucht übertragen. Es ist dies allerdings ein wunderbarer Vorgang, der nach dem jetzigen Standpunkt unseres anatomischen und physiologischen Wissens durchaus nicht erklärt werden kann, aber Thatsache ist es, dass die Frucht allein die Sünde des Vaters trägt, während die Mutter meistens völlig frei bleibt, ja nicht einmal von ihrem syphilitischen Kinde, das sie sich an die Brust legt, so angesteckt wird, wie dieses Kind eine ihm gegebene fremde Amme allerdings anstecken würde. Es giebt demnach eine dreifache Ansteckungsweise der Syphilis, nämlich 1) die gewöhnliche durch einen primären Schanker, von der ich bereits gesprochen; 2) durch Schwängerung von einem an konstitutioneller Syphilis leidenden Manne, wobei aber meistens nur die Frucht angesteckt wird, und endlich 3) durch das Säugegeschäft, wenn Säugende und Kind sich einander fremd sind und von beiden Individuen eins an konstitutioneller Syphilis leidet. Diese beiden letztgenannten Ansteckungsweisen sind in Berlin gar nicht selten; es giebt hier sehr viele Fälle von *Syphilis infantum* oder *congenita;* ich habe aus meiner Praxis in den letzten 3 Monaten 12 Fälle aufgezeichnet, wo ich mit Bestimmtheit ersehen konnte, dass die Mütter, welche mir ihre an syphilitischen Hautausschlägen leidenden Säuglinge vorzeigten, selbst nicht eine Spur von Syphilis an sich trugen, dass aber deren Männer an syphilitischer Dyskrasie litten. Die auf diese Weise entstandene Syphilis oder *Syphilis hereditaria* findet sich besonders in den untern Klassen von Berlin, aber auch in den höhern Klassen wird die *Syphilis congenita* sehr oft beobachtet; am freiesten davon, wie überhaupt verhältnissmässig am wenigsten an Syphilis leidend sind die mittlern Klassen, die, wie überall in grossen Städten, so auch hier eine viel grössere Summe von Intelligenz und Sittlichkeit in sich schliessen, als die höheren und die niederen Klassen. Beiläufig gesagt ist auch die *Scrophulosis* in den höheren und niederen Klassen weit mehr verbreitet, als in

den mittleren, und es bedarf noch der Untersuchung, ob und in welchem Zusammenhange *Syphilis* und *Scrophulosis* mit einander stehen, ob nicht letztere in sehr vielen Fällen ein entfernter Seitensprössling der erstern ist.

Was endlich diejenigen Formen betrifft, die ich im Eingange dieses Abschnittes Nicht-Syphilis genannt habe, so kann zwar auch von einer Uebertragung, aber nicht von einer wirklichen Infektion die Rede sein. Es gehören hierher die Schleimausflüsse aus den Genitalien bei beiden Geschlechtern. Ich mache einen Unterschied zwischen Transmission und Infektion; Infektion kann nur stattfinden, wo ein bestimmtes, morbifisches Gift oder ein thierisches *Virus sui generis*, wie es hier bereits näher angegeben worden, übertragen wird. Wenn aber ein von der Schleimhaut eines andern Individuums abgesonderter, scharfer Stoff, auf die empfindliche Schleimhaut eines andern Individuums übertragen, diese entzündet und eine krankhafte Absonderung in ihr veranlasst, so ist dies nicht Infektion, weil keine allgemeine und spezifische Reihe von Erscheinungen darauf folgt, sondern nur eine Transmission. Jeder andere, scharfe Stoff auf die empfindliche Schleimhaut gebracht, würde denselben oder wenigstens einen ganz ähnlichen Zustand hervorrufen. Die sogenannte Tripperdyskrasie, von der einige Autoren sprechen, finde ich in der Erfahrung nicht bestätigt, ja ich glaube nicht einmal an den *Rheumatismus gonorrhoicus*, und an die sogenannten gonorrhoischen Hautaffektionen. Ich habe viele Fälle von Gelenkrheumatismus bei Tripperkranken gesehen, aber ich habe immer gefunden, dass eine Erkältung, eine Indigestion oder sonst eine unangemessene Lebensweise, namentlich aber eine Ausschweifung *in Baccho* vorangegangen war, also Umstände, die auch bei solchen, die nicht an Tripper leiden, Rheumatismen, verbunden mit gastrischen Beschwerden, erzeugt haben würden. Möglich, dass eine Schleimhautaffektion, namentlich eine Affektion der Genitalschleimhäute, die Disposition zu solchen Gelenkrheumatismen steigert, aber dass diese Rheumatismen keine nothwendige, sondern nur eine zufällige Erscheinung beim Tripper sind, ist nicht zu bezweifeln. Ganz eben so verhält es sich mit den Hautaffektionen, die bisweilen bei Tripperkranken sich einzustellen pflegen; sie sind keine noth-

wendige, sondern nur eine zufällige, auf anderen Ursache beruhende Nebenerscheinung des Trippers. Der Urethraltripper und die Balanitis bei Männern, so wie der *Fluor albus vaginalis* und *vulvalis*, so wie überhaupt die meisten Schleimflüsse sind rein örtliche Affektionen, veranlasst meistens durch eine äussere Ursache, bisweilen durch eine innere, und in manchen Fällen befördert und unterhalten durch eine besondere Prädisposition. Die Tripperformen, wie der weisse Fluss sind örtliche Uebel, die keine allgemeine Infektion oder Dyskrasie zur Folge haben. Es kann bei ihnen, wie schon gesagt, nur von einer Transmission eines reizenden und scharfen Schleims auf eine gesunde Schleimhaut die Rede sein. Nach dem, was ich erfahren habe, stimme ich vollkommen mit Hrn. Ricord überein, dass überall, wo eine allgemeine syphilitische Infektion nach einem blossen Tripper entstanden zu sein scheint, ein Schanker vorhanden gewesen sein muss, der nur übersehen worden. Ich hatte ganz vor Kurzem einen Mann zu behandeln, welcher an allgemeiner Syphilis litt und behauptete, niemals etwas Anderes gehabt zu haben, als einen einfachen Tripper; ich liess mich jedoch nicht abhalten, seine Genitalien genau zu untersuchen und fand endlich an der Wurzel des Penis an dessen unteren Fläche, da, wo sie mit dem Hodensacke zusammenstösst, eine rundliche, vertiefte Narbe, und der Kranke erinnerte sich, dass er zu der Zeit, als er am Tripper gelitten, an dieser Stelle eine Pustel gehabt hatte, die er für nichts hielt und auf die er deshalb den Arzt nicht aufmerksam gemacht hat. Dieser Fall ist übrigens wieder ein Beweis, wie nothwendig es ist, dass in jedem Falle von verdächtiger Affektion der Geschlechtstheile eine genaue und systematische Untersuchung derselben stattfinden müsse. Der Tripper und weisse Fluss sind hier in Berlin überaus häufig; unter den niedern Klassen giebt es sehr wenige Frauenzimmer, die nicht an letzterem Uebel leiden und, da die prostituirten Dirnen meistens aus ihnen hervorkommen, so ist nicht zu verwundern, dass auch bei Männern der Tripper sehr häufig ist.

Ich weiss nicht, ob jemals eine Vergleichung zwischen der Häufigkeit der Genitalschleimflüsse in südlichen und in nördlichen Gegenden stattgefunden hat; mir hat immer ge-

schienen, dass in denjenigen Gegenden, in denen Katarrhe überhaupt häufig sind, auch die Tripper viel häufiger vorkommen und die Empfänglichkeit für dieselben viel grösser ist. Bei uns hier kommen, wie ich aus meinem Notizbuche nachweisen kann, die Tripper weit häufiger in den Monaten vor, die man katarrhalische nennen kann, nämlich vorzugsweise in den Frühlings- und Herbstmonaten; auch die Empfänglichkeit für den Tripper schien in diesen Monaten grösser zu sein, als in den übrigen, denn die Uebertragung geschah überall viel schneller und mit grösserer Leichtigkeit als sonst.

5) Welches ist der Einfluss, den die syphilitische Infektion auf die Schwängerung, die Schwangerschaft und auf die Frucht hat? Dass ein Mann, der an primärer oder an allgemeiner Syphilis leidet, eine gesunde Frau schwängern kann, ist keinem Zweifel unterworfen, denn es giebt zu viele Fälle, als dass solches bestritten werden könnte. Eine andere Frage ist, ob eine bereits an syphilitischer Dyskrasie leidende Frau von einem gesunden Manne geschwängert werden kann, oder mit andern Worten, ob sie die gehörige Empfängniss besitzt? Ich gestehe Ihnen, dass ich geneigt bin, diese Frage zu verneinen. Mir ist noch kein einziger Fall bekannt, der bewiese, dass eine an konstitutioneller Syphilis leidende Frau schwanger geworden ist; wohl aber sind mir viele Fälle bekannt, in denen Frauen, an allgemeiner Syphilis leidend, nicht eher Empfängniss zeigten, als bis die Dyskrasie vollständig getilgt war, mochte auch der Mann kräftig und gesund sein. Dass es sich anders verhält, wenn die Frau gesund ist, aber der Mann an konstitutioneller Syphilis leidet, ist schon von mir erwähnt worden. Unter solchen Umständen kann eine Schwängerung stattfinden, die meistens von der Art ist, dass nur die Frucht syphilitisch wird, aber die Frau frei bleibt. Es kann aber auch eine schwangere Frau während der Schwangerschaft von primärer Syphilis angesteckt werden und es zerfällt demnach die von Ihnen gestellte Frage in folgende 2 Punkte: *a*) Wie verläuft die Schwangerschaft und wie gestaltet sich die Frucht, wenn die Schwängerung durch einen an konstitutioneller Syphilis leidenden Vater bewirkt worden? *b*) Wie verläuft die Schwangerschaft und welchen Einfluss erleidet die Frucht, wenn eine

gesunde, von einem nicht-syphilitischen Manne geschwängerte Frau während der Schwangerschaft von primärer Syphilis angesteckt wird?

Was den ersten Satz betrifft, so bin ich sehr lange mit demselben beschäftigt gewesen und ich habe sehr viele Materialien aus eigener Erfahrung und von Andern gesammelt. Es ist mir dies ein Gegenstand von ganz besonderer Wichtigkeit gewesen und ich bin zu folgenden Schlüssen gelangt, für die ich die Beweise zum Theil schon veröffentlicht habe, zum Theil noch veröffentlichen werde.

α) Es giebt nicht verschiedene syphilitische Gifte, wie Carmichael annimmt, aber wohl verschiedene Intensitätsgrade der Vergiftung selbst. Wir sehen Aehnliches bei den andern ansteckenden Krankheiten. Das Pockengift wirkt bisweilen in dem einen Individuum mit furchtbarer Heftigkeit, während es sich in einem andern äusserst milde zeigt und kaum deutliche Pusteln hervorruft.

β) Die konstitutionelle Syphilis, die vollständig sich ausgebildet hat, kann in dem einen Individuum sehr tief eingreifen und in dem andern leichter sich zeigen. Wenn von solchen 2 Männern, wovon der eine an sehr bedeutender syphilitischer Vergiftung, der andere aber nur an einem geringen Grade derselben leidet, eine Schwängerung bewirkt wird, so muss, unter sonst gleichen Umständen, die Wirkung eine verschiedene sein.

γ) Zeigte der Vater noch sehr deutlich den Charakter der sekundären Syphilis, nämlich bösartige Hautaffektionen, so traten die Wirkungen auf die Frucht desto charakteristischer hervor. Litt der Vater an einer allgemeinen Syphilis, die mehr verwischte Erscheinungen darbot, so dass man eigentlich nur von einer unbestimmten Dyskrasie sprechen konnte, so traten auch die syphilitischen Erscheinungen in der Frucht nicht so charakteristisch hervor.

δ) Die erste Wirkung, welche die Frucht durch die Zeugung seitens eines syphilitischen Vaters empfindet, ist Chlorose und Lebensschwäche. Alle von einem syphilitischen Vater gezeugten Früchte sind verkümmert, elend, blutarm. Ist diese Blutarmuth, oder vielmehr die Chlorose und die damit verbundene Lebensschwäche der Frucht sehr bedeutend, so wird diese

nicht die Fähigkeit besitzen, ihr Leben nach der Geburt oder während des Geburtsaktes zu behaupten, ja auch nur ihr Intrauterinleben bis zur vollen Reife durchzumachen.

ε) Es wird demnach eine intensiv syphilitische Frucht, d. h. eine Frucht, gezeugt von einem an sehr hohem Grade syphilitischer Vergiftung leidenden Manne, frühzeitig im Mutterleibe absterben und einen Abortus herbeiführen. Dieses Ereigniss wird desto später eintreten, je weniger die Frucht gelitten oder mit andern Worten, je blutreicher und lebenskräftiger sie ist. Die Erfahrung hat gelehrt, dass Früchte gezeugt von syphilitischen Vätern schon im 3ten, 4ten Monat absterben, aber auch ihr Leben bis zum 8ten Schwangerschaftsmonate behaupten können. Ist die Frucht abgestorben, so erfolgt Abortus, weil der lebende Uterus das Todte von sich stösst, wie der gesunde Baum einen wurmstichigen Apfel. Eine der häufigsten Ursachen des habituellen oder sich öfter wiederholenden Abortus bei manchen Frauen ist die, dass bei dem zeugenden Vater die syphilitische Dyskrasie noch nicht getilgt worden; ich habe dieses in einem früheren Aufsatze schon näher entwickelt. Ist die syphilitische Vergiftung, welche auf die Frucht übertragen worden, noch gering, oder ist das Kind kräftig organisirt, so bringt es sein Leben zwar bis zum vollen Ende der Schwangerschaft, ist aber so elend und verkümmert, dass es die Anstrengungen des Geburtsaktes nicht aushalten kann, sondern während derselben und durch sie stirbt. Ist die syphilitische Vergiftung der Frucht noch geringer, so dass sie auch diese Anstrengung überlebt, so hält sie sich doch nicht lange nach der Geburt; sie stirbt am 2ten, 3ten bis 8ten Tage nach derslben und zwar in Folge grosser Lebensschwäche und Blutarmuth und unter der Manifestation von verschiedenartigen Hautübeln und Exkoriationen. Bei noch geringerem Grade von syphilitischer Vergiftung bringt es das Kind noch weiter; es wird zwar klein und kümmerlich, aber anscheinend gesund geboren, und erst einige Wochen nach der Geburt treten kutane und muköse Erscheinungen hervor, welche deutlich die syphilitische Vergiftung darthun. Die Kinder dieser letztgenannten Kategorie sind auch diejenigen, welche von allen den an *Syphilis congenita* leidenden Kindern am leichtesten geheilt werden.

Ueber den Einfluss, welchen die Schwangerschaft und Frucht erleidet, wenn eine gesunde Frau, nachdem sie von einem gesunden Manne schwanger geworden, von primärer Syphilis behaftet wird, kann ich noch nicht viel sagen; ich habe über diesen Gegenstand noch nicht besondere Nachforschungen angestellt und ich muss Ihnen Dank sagen, dass Sie mich auf einen Punkt aufmerksam gemacht haben, der wohl eine genaue Untersuchung verdient. Nach dem, was ich bis jetzt darüber weiss, glaube ich nicht, dass die unter solchen Umständen hinzugekommene primäre Syphilis der Mutter auf die in ihrem Schoosse lebende gesunde Frucht den geringsten Einfluss ausübt. Ich habe mehrere Frauen behandelt, die von einem nicht an syphilitischer Dyskrasie leidenden, Manne geschwängert, späterhin durch andern geschlechtlichen Umgang Schanker und in Folge dieses Schankers syphilitische Halsgeschwüre und Hautausschläge bekamen und — doch ganz gesunde Kinder gebaren, die auch nachher noch gesund blieben. „Syphilitische Mütter gebären gewöhnlich „gesunde Kinder, wenn der zeugende Vater nicht an syphi„litischer Dyskrasie gelitten hat; syphilitische Väter aber er„zeugen syphilitische Früchte bei gesunden Müttern, ohne „diese anzustecken. Die Väter müssen aber an syphilitischer „Dyskrasie leiden; haben sie nur rein lokale oder primäre „Syphilis, so können sie zwar auf die Mütter die primäre „Syphilis übertragen, aber nicht vergiftenden Einfluss auf die „von ihnen gezeugten Früchte ausüben.“ Das ist mein Glaubensbekenntniss, das ich mir aus meiner eigenen Erfahrung und aus der Vergleichung der von Anderen berichteten authentischen Fälle abstrahirt habe.

6) Welchen Einfluss hat die Syphilis auf die Gestaltung der Hautkrankheiten? Wenn wir die Hautkrankheiten in zwei grosse Gruppen theilen, nämlich in die sogenannten fieberhaften Eruptionen und in die nicht-fieberhaften Hautübel, so wird sich bald ergeben, dass auf die Gestaltung der ersteren die Syphilis keinen Einfluss hat, wohl aber auf die Reaktion, welche der Organismus gegen das eingedrungene morbifische Gift, dessen Blüthe der Ausschlag ist, durchzukämpfen hat. Ich gestehe, dass die von Ihnen mir hier gestellte Frage eine ganz neue Seite berührt, auf

die ich bis jetzt meine Aufmerksamkeit noch nicht hingerichtet hatte. Ich habe deshalb auch nicht eigentlich Fälle gesammelt, um hierüber Auskunft geben zu können, obwohl meine umfassende Praxis in diesem Zweige unserer Kunst mir viel Gelegenheit dazu geboten haben würde. Dennoch finde ich theils in meiner Erinnerung, besonders aber in meinem Notizbuche einige Fälle, welche zwar zu anderm Zwecke aufgezeichnet. hier aber doch dazu dienen können, Ihnen meine Ansicht deutlich zu machen.

Herrman S., ein Feldmessergehülfe, 21 Jahre alt, litt an allgemeiner Syphilis, welche durch ein Ekthym mit Rupia gemischt und durch impetiginöse Schorfe auf dem Kopfe sich kund gab; der vorangegangene primäre Schanker, so wie der ganze Verlauf der Krankheit setzten die syphilitische Natur dieses Ausschlages ausser allem Zweifel. Der Kranke übergab sich meiner Behandlung und, da sein Mund von vorangegangenem Quecksilbergebrauch etwas affizirt zu sein schien und der Kranke zugleich über Verstopfung und Appetitlosigkeit klagte, so verordnete ich ihm milde Abführmittel, ferner ein Gurgelwasser von Alaunauflösung, und innerlich das Jodkalium. Dabei besserte sich der Zustand zusehends; der Kranke bekam Appetit und ein etwas frischeres Aussehen, aber der Ausschlag war noch nicht beseitigt. Nachdem ich den Kranken 4 Tage nicht gesehen hatte, wurde ich zu ihm gerufen; ich fand ihn im Bette heftig fiebernd, über Reissen an den Gliedern und über Kopfschmerzen klagend; die Zunge war wie mit Rahm bedeckt und der Kranke hatte einen eigenthümlichen Geruch aus dem Munde. Die Haut war heiss, turgeszirend, und, was mich besonders in Verwunderung setzte, vom syphilitischen Ausschlage war kaum noch eine Spur zu sehen. Ich erkannte wohl, dass bei dem Patienten eine andere Krankheit im Anzuge sei, auf die ich allein mein Augenmerk richtete, indem ich die Syphilis ganz unberücksichtigt liess. Nach wenigen Tagen bekam der Kranke einen Ausschlag, besonders auf dem Antlitze und dem Obertheile des Körpers und es erwies sich dieser Ausschlag bald als modifizirte Pocken. Der Ausschlag kam jedoch sehr zögernd zum Vorschein und die einzelnen Pusteln reiften sehr langsam. Das Fieber, welches den Ausschlag begleitete, war sehr

mässig, aber eine ungewöhnliche Schwäche und ein auffallendes Zusammensinken der Kräfte des Körpers gesellte sich hinzu. Die Pusteln heilten zum Theil; zum Theil aber wandelten sie sich in kleine, flache, etwas rupienartige Geschwüre um, und es bedurfte einer kräftigen, tonisirenden Behandlung, um den Kranken aufrecht zu erhalten. Als der Pockenausbruch geheilt war und der Kranke wieder herumgehen konnte, bildeten sich an einzelnen Stellen, namentlich an der innern Fläche der Lenden und in der Kniekehle, so wie an den Knöcheln Exkoriationen oder eine Art Intertrigo, welche sich mit dicken impetiginösen Schorfen bedeckte. An verschiedenen Stellen des Körpers bildeten sich rundliche, übel aussehende Geschwüre, welche sich weniger in die Tiefe als nach dem Umfange zu ausbreiteten. Auf dem Kopfe erhoben sich kleine Knoten oder Hauttuberkeln, die nicht aufbrachen. Es war dem Kranken inzwischen von seiner eigenen Familie ein älterer Arzt zugesendet worden, und obgleich der Kranke zu mir das vollste Vertrauen hatte, so konnte er doch aus gewissen Rücksichten sich dem ältern Arzte nicht entziehen und musste sich seiner Behandlung übergeben. Obwohl der Kranke diesem Arzte seine frühere Syphilis, so wie den Verlauf der Pocken mittheilte, so hielt letzterer doch alle die Ausschläge, woran der Kranke zu der Zeit noch litt, nicht für Syphilis, sondern für einen Nachschub der Pocken. Ich muss bemerken, dass dieser Arzt ein Quecksilberfeind war und kein anderes Schema von Syphilis im Kopfe hatte, als dasjenige, welches einstmals von John Hunter ausgegangen ist. Der Kranke bekam deshalb Abführmittel in allen möglichen Formen; ausserdem Bäder, besonders Schwefelbäder, und da diese die Krankheit verschlimmerten, und der Kranke namentlich mit dicken Schorfen bedeckt, siech und abgemagert von Warmbrunn zurückkehrte, so wurde noch ein Versuch gemacht, ihn nach Eger zu senden, um ihn dort bis in den Herbst hinein die Quellen und zugleich die Moorbäder brauchen zu lassen. Dieser Versuch misslang aber ebenfalls; der Kranke kehrte noch elender zurück, wie er vorher gewesen, und er liess nun mich wieder rufen. Ich fand ihn vollkommen kahlköpfig, mit einem Greisenantlitze, mit grossen Geschwüren in der Nähe der Fussknöchel, mit chronischen Anschwellungen

der Mandeln, zwei dicken Knoten in der Zunge, und einem dicken aus Tuberkeln bestehenden, fast der Elephantiasis gleichenden Ausschlage um Unterlippe und Kinn. Nach dem, was ich von dem Kranken wusste, nach dem eigenthümlichen, charakterlosen Gemische aller dieser verschiedenen Hautübel zweifelte ich nicht an der syphilitischen Natur derselben, und beschloss daher, dieser Idee gemäss die Behandlung zu führen. Da der Kranke sehr elend war, so empfahl ich ihm, im Bette zu bleiben; ich verordnete eine kräftig nährende Diät, gab ihm Morgens und Abends eine Dosis Jodkalium in Auflösung und dazwischen 3 Mal täglich jedes Mal 1—1½ Drachmen Theer, welches Mittel ich, beiläufig gesagt, in Gallertkapseln gefüllt, nehmen lasse. Dabei besserte sich der Zustand zusehends; die Geschwüre fingen an zu heilen, die Schorfe begannen abzutrocknen und sich zu verlieren; der Kranke nahm an Kräften zu und wurde frischer und lebendiger. Ich verordnete nun Gallerthäder, und als der Kranke anfing, über ein drückendes Gefühl in der Brust zu klagen und ich annehmen konnte, dass das Jod vielleicht die Ursache davon sei, liess ich dasselbe weg und gab das *Aurum natronato-muriaticum* zu ¼ Gran erst ein Mal und dann zwei Mal täglich, indem ich allmälig bis zu ¼ Gran stieg. Dieses Mittel hatte in der That eine wunderbare Wirkung. Schnell heilten sämmtliche Geschwüre, die Tuberkeln verloren sich und, was die Hauptsache war, der Kranke wurde kräftig, seine Haut bekam ein frisches Aussehen, und nachdem der Kranke das Gold 3 Wochen gebraucht hatte, konnte ich ihn für geheilt erklären. Ich habe den Kranken seitdem nicht wieder gesehen, vermuthe aber, dass die Heilung von Dauer gewesen sein muss, weil der Kranke bei dem grossen Zutrauen, das er zu mir hatte, sich wohl wieder an mich gewendet haben würde.

In diesem Falle also war konstitutionelle Syphilis vorhanden, als die Pocken ausbrachen; die Pocken bewirkten einen momentanen Stillstand der Syphilis; sie selbst zeigten, vermuthlich in Folge der Schwächung, welche die Konstitution durch die Syphilis und vielleicht auch durch den vorangegangene Gebrauch des Merkurs erlitten hatte, vermuthlich aber auch in Folge der uns noch unbekannten Umänderung, die das

Blut bei allgemeiner syphilitischen Vergiftung erleidet, einen schleppenden, schleichenden Verlauf, weil die Reaktion des Körpers gegen das in ihn eingedrungene Pockengift keine so kräftige und normale war, wie sie sonst bei nicht kranken Körpern einzutreten pflegt. Nachdem die Pocken vorüber waren, begann sogleich ein stärkerer Trieb des syphilitischen Giftes nach der Haut, wenn ich mich dieser etwas mechanischen Ausdrucksweise bedienen darf, und es trat eine Verschlimmerung der syphilitischen Hautaffektion ein, die vielleicht, wenn die Pocken sich nicht hinzugesellt hätten, nicht eingetreten wäre. Bemerken will ich noch, dass in derselben Wohnung, wo dieser Kranke sich befand, noch zwei andere junge Männer von den Pocken ergriffen wurden, dass aber bei diesen die Krankheit ganz normal und regelmässig verlief, ohne dass übele Folgen zurückblieben.

Was Scharlach und Masern betrifft, so habe ich noch keinen Beweis in Händen, der mir dazu dienen könnte, ein Urtheil zu fällen, ob dieselben einen Einfluss auf vorhandene Syphilis haben oder nicht. Ich glaube aber mit Recht annehmen zu dürfen, dass, wenn Kinder, die an allgemeiner Syphilis leiden, von Scharlach oder Masern befallen werden, der Ausgang ein trauriger sein wird, weil diese Krankheiten überall, wo sie einen kachektischen Boden oder ein dyskrasisches Blut antreffen, einen tödtlichen Ausgang zu nehmen pflegen.

Was nun die nicht-fieberhaften Hautausschläge betrifft, so kann die von Ihnen aufgestellte Frage von einem doppelten Gesichtspunkte ausgehen, nämlich: 1) welchen Einfluss haben diese Hautausschläge auf die Syphilis, und 2) welchen Einfluss hat die Syphilis auf diese Hautausschläge? Bei dem chronischen Verlaufe, bei der sehr langen Dauer vieler dieser Hautausschläge kann es wohl kommen, dass Menschen, die an primärer oder allgemeiner Syphilis leiden, durch Ansteckung einen nicht-syphilitischen Ausschlag, z. B. Krätze, Grind u. dgl. bekommen können.

Der Einfluss der Syphilis auf die Hautausschläge ist im Allgemeinen ein sehr verderblicher; die Impetiginen sowohl, wie alle Leproden werden dadurch verschlimmert und hartnäckig. Gewöhnlich werden die bis dahin einfachen Formen,

z. B. ein einfaches Ekzem, eine einfache Impetigo oder Psoriasis durch das Hinzukommen von Syphilis zu widrigen, verzerrten Formen komplizirt, und grade diese Verzerrung der ursprünglich einfachen Form ist meistens ein charakteristisches Merkmal der syphilitischen Beimischung. Ich erlaube mir, was vielleicht nicht ganz hierher gehört, bei dieser Gelegenheit noch einmal zu bemerken, dass ich den Theer, in Substanz gereicht, zugleich neben dem Gebrauch des Jodkaliums, des Jodquecksilbers, des rothen Präzipitats und des Goldes viel wirksamer und kräftiger gefunden habe, als die Sarsaparilla.

Dass es auch von nachtheiliger Einwirkung sein müsse, wenn chronische Hautausschläge zu Syphilis hinzukommen, lässt sich denken, und die Erfahrung hat es auch bestätigt. Ich habe 3 Mal den Fall erlebt, dass ein an Schanker leidender Kranke die Krätze bekam; das Schankergeschwür verschlimmerte sich sogleich und die Heilung wurde sehr schwierig; denn das Jucken, das bald auch bis über die Genitalien hinaus sich ausdehnte, rief einen Reizungszustand in dem Geschwür hervor, so dass das Geschwür ein übles Aussehen bekam. In einigen andern Fällen gesellte sich Krätze zu allgemeiner Syphilis hinzu, und ich bemerkte, dass dadurch der Trieb der Syphilis nach der Kutis beschleunigt und gesteigert wurde; es bildeten sich alsdann immer sehr üble Ausschläge, mit denen man bisweilen Jahre lang zu kämpfen hat, die man doch nicht im Stande ist, gründlich zu heilen. Welchen Einfluss die ächte *Porrigo favosa* auf die Syphilis, oder die Syphilis auf sie hat, habe ich bisher noch nicht ermitteln können. Ich vermuthe aber, dass, da der ächte Favus eine parasitische Krankheit ist, sie wohl ihren Verlauf durchmachen wird, ohne sich von einer allgemeinen syphilitischen Infektion influenziren zu lassen, und ebenso glaube ich auch, dass der ächte Favus als rein örtliches Uebel auf die syphilitische Infektion nicht von Einfluss sein kann. Die Erfahrung muss jedoch hierüber noch entscheiden.

7) Welche Maassregeln sind für die wirksamsten zu erachten, um der immer weitern Verbreitung der venerischen Krankheit entgegenzutreten? Wäre es möglich, überall die Prostitution zu tilgen, so wäre das das geeignetste Mittel. Es ist dieses aber ein *pium de-*

siderium und wird auch immer ein solches bleiben, denn die Prostitution ist die traurige, aber nothwendige Folge unserer verwickelten sozialen Verhältnisse. Ihre Frage stellt sich praktisch eigentlich so: welches sind die wirksamsten Mittel, um der Prostitution Einhalt zu thun, und, wenn ihr nicht Einhalt gethan werden kann, sie so zu beaufsichtigen, dass durch sie die venerischen Uebel nicht verbreitet werden? Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass, wenn diese Quelle der Verbreitung verstopft oder zum Versiegen gebracht wird, der venerischen Krankheit da, wo sie in das Familienleben hineingeschleppt worden, zuverlässig und bald ein Ziel gesetzt werden kann. Es ist sehr schwer zu sagen, welche Maassregeln zu treffen seien, um der Prostitution entgegen zu treten. Es hängt dieses von der Lokalität, den Lebensgewohnheiten, dem Fremdenverkehr, der Wohlhabenheit und Beschäftigung der Bevölkerung, dem Klima u. s. w. ab, und ich werde Gelegenheit nehmen, das, was ich über Berlin in dieser Beziehung zu sagen habe, in Beantwortung Ihrer letzten Frage zusammenzufassen. Die Syphilis mit ihren traurigen Folgen greift so tief in das Wohl der Familien ein und hat einen so grossen Einfluss auf die Gesundheit der kommenden Generationen, dass sie wirklich eine weit grössere Rücksichtsnahme der Regierungen verdient, als manche ansteckende Krankheit, gegen welche die strengsten Quarantänen und die ängstlichsten Prohibitivmaassregeln mit einem ungemeinen Aufwande von Kosten und menschlichen Kräften in Anspruch genommen werden. Wenn auch gegen die Verbreitung der Syphilis Absperrungsmassregeln nicht möglich sind, so kann doch, namentlich in Betracht, dass die Prostitution die Hauptquelle der venerischen Krankheiten ist, durch gemeinsames Zusammenwirken der Regierungen aller gebildeten Länder sehr viel gethan werden.

a) Es muss überall die Prostitution auf die engsten Grenzen zurückgewiesen und viel strenger und sorgfältiger überwacht werden, als es bisher geschehen ist.

b) Es müssen die Prostitutionshäuser, so weit sie gestattet werden, unter Aufsicht eines gewissenhaften, kenntnissreichen und erfahrenen Arztes gestellt sein, welcher aber polizeiliche Gewalt haben muss.

c) Die Prostitutionshäuser, welche leider gestattet werden müssen, und die darin befindlichen Dirnen müssen nicht zu bestimmten Zeiten, die schon im Voraus festgestellt sind, untersucht werden, sondern zu unbestimmten Terminen, zu jeder beliebigen Zeit und viel öfter, als es bisher geschehen.

d) Geheime Prostitution, nämlich solche, die sich der ärztlich-polizeilichen Aufsicht entzieht, muss mit der unnachsichtlichsten Strenge verfolgt werden.

e) Es müssen überall, in allen sehr bevölkerten Städten Heilanstalten für Syphilitische, wo diese freie Behandlung und allenfalls freie Arznei erlangen können, eröffnet werden. Es ist wohl zu bedenken, dass die weniger bemittelten Klassen nur so lange für sich sorgen können, als sie gesund sind. Sind sie erkrankt und macht ihre Krankheit irgend einen aussergewöhnlichen Kostenaufwand nothwendig, so gerathen sie in Sorgen und Verlegenheit und schleppen daher ihr Uebel so lange herum, bis es gar zu eingreifend geworden. Fänden sie eine Zuflucht, wo sie freie Behandlung und freie Arznei finden, ohne dass sie nöthig haben, erst den Weg durch viele Behörden durchmachen zu müssen, und ohne dass sie, ausser unter den allerdringendsten Umständen, in ein Krankenhaus eingesperrt und dadurch in ihrem Gewerbe gehindert werden, so würden sie ganz sicherlich, angetrieben durch den Instinkt der Selbsterhaltung, nicht anstehen, so schnell als möglich sich der so liberal dargebotenen ärztlichen Hülfe zu bedienen.

f) Dadurch schon wird sehr viel Unheil verhütet werden; es wird dann nicht mehr zu eingewurzelten, vernachlässigten venerischen Uebeln kommen, wie man sie häufig sieht; der Kranke wird frühzeitig über seinen Zustand und über die traurigen Folgen, die derselbe mit sich führen kann, aufgeklärt und er wird sodann nicht so leicht die Ursache einer weitern Infektion werden.

g) Es müssen also in allen bevölkerten Städten sogenannte Polikliniken oder Dispensatorien lediglich für Syphilis und Hautkrankheiten eröffnet werden, in denen Jeder zu bestimmten Stunden ärztliche Hülfe und wo möglich auch freie Arznei findet, ohne dass er vorsorglicher Atteste oder be-

sonderer Mandate bedarf, deren Herbeischaffung ihn bei der Natur seines Uebels in grosse Verlegenheit setzen würde.

h) Die ambulatorischen Kliniken müssten unter denselben Aerzten stehen, welche die polizeiliche Aufsicht über die Prostitutionshäuser führen, damit es ihnen möglich werde, die heimliche Prostitution besser aufzuspüren und sie mit grösserem Nachdrucke zu verfolgen.

i) Bei jeder frischen Infektion, die in der ambulatorischen Klinik sich darstellt, muss der Arzt inquisitorisch verfahren; er muss zu ermitteln suchen: 1) bei welcher Gelegenheit und in welchem Lokale die Infektion stattgefunden, und 2) von wem sie geschehen ist. Er wird bald die Erfahrung machen, dass alle männliche Kranken meist offenherzig nach ihrem besten Wissen darüber Auskunft geben; bei den weiblichen Kranken wird es ihm freilich nicht so leicht gelingen, ein offenes Geständniss zu erlangen. Diese Nachfragen werden aber doch sehr oft dazu führen, heimliche Prostitution und deren Schlupfwinkel aufzufinden und diejenigen Personen, von denen die Ansteckung ausgegangen, in Obhut zu nehmen.

k) Sind dieses Personen, die den wohlhabenden Ständen angehören, so muss ihnen auf schickliche Weise eine Privatanzeige zukommen, dass von ihnen wahrscheinlich eine Ansteckung ausgegangen, und sie müssen gewarnt werden, ihrer eigenen Gesundheit wegen und um weitere Ansteckung zu verhüten, ärztliche Behandlung zu suchen. Sind die Personen, von denen die Ansteckung ausgegangen, aber unbemittelt oder gehören sie zu den Proletariern oder auch nur zur dienenden Klasse, so muss, auf die Anzeige des Arztes, die Polizei das Recht haben, solche Personen zur Untersuchung zu stellen, und, falls sie syphilitisch befunden werden, entweder in einer Anstalt oder auf andere Weise einer ärztlichen Behandlung zu unterwerfen.

l) Befinden sich die Personen, von denen die Ansteckung ausgegangen ist, nicht an demselben Orte, so muss nach dem fremdem Orte hin an die dortige Aufsichtsbehörde eine Anzeige ergehen, worauf von dieser Behörde mit den hier bezeichneten Personen ganz auf dieselbe Weise verfahren werden muss, und es müssen sich die Regierungen aller gebildeten Länder Europas in dieser Beziehung gegenseitig die Hände reichen.

Diese hier vorgeschlagene Einrichtung wirkt langsam, aber sie wirkt sicher, und in der That scheint mir ein anderes Mittel nicht denkbar, um bei unsern sozialen Verhältnissen der Verbreitung der Syphilis entgegenzutreten.

8) Wie gestaltet sich in Berlin die Prostitution und was ist gegen dieselbe zu thun und welche Kontrole über dieselbe ist möglich? In Berlin sind mit dem 1. Januar 1846 alle bis dahin noch lizensirt gewesenen Bordelle aufgehoben und überhaupt das Betreiben der Prostitution unter polizeilich-ärztlicher Beaufsichtigung zurückgewiesen worden. Alle Prostitution, die sich hier in Berlin befindet, ist demnach eine heimliche und führt alle die traurigen Folgen mit sich, die eine solche auch in andern grossen Städten zu haben pflegt. Zwar sind die bisher in Berlin vorhanden gewesenen lizensirten Bordelle, da die eleganten längst schon aufgehoben gewesen sind, nur von den niedern Ständen besucht worden, aber grade für diese Klassen war eine polizeiliche Beaufsichtigung von der grössten Nothwendigkeit. Die Prostitution der höhern Klassen trägt wenigstens den Schein des Anstandes und der Sitte, und die dadurch zu Wege gebrachten venerischen Uebel werden niemals zu sehr bösen Formen ausarten, weil der Wohlhabende gewöhnlich schnell ärztliche Hülfe nachsucht und mit Ruhe seiner Heilung obliegen kann. Wird auch für die niedern Klassen die Prostitution der polizeilichen Aufsicht entzogen, wandelt sich also auch für diese Klassen die sogenannte öffentliche oder autorisirte Prostitution in eine heimliche um, so wird sie bald dasjenige Gewand umnehmen, welches Brutalität, Schmutz, Mangel, Unfläthere und bestialische Leidenschaften ihr nur umzuhängen vermögen. Dass die bösartigsten und scheusslichsten Formen von Syphilis daraus hervorgehen müssen, ist unzweifelhaft, und rechnet man noch hinzu, dass hier in Berlin, seitdem diese Stadt der Mittelpunkt von 5 grossen Eisenbahnlinien geworden ist, die Fluktuation der Fremden in sehr grossem Maasse sich gesteigert hat, so wird man nicht verwundert sein, schon jetzt die traurigen Folgen dieser übereilten Aufhebung der Bordelle hier in Berlin hervortreten zu sehen. Dazu kommt, dass, seitdem die Bordelle aufgehoben und noch keine andere Beaufsichtigung der nun vorhandenen heimlichen

Prostitution an deren Stelle getreten ist, alle Kontrole über die Verbreitung der Syphilis und deren Quellen aufgehört hat. Die Lizensirung von Bordellen ist ein trauriger Nothbehelf, aber da wir unsere sozialen Verhältnisse nicht umgestalten können, in der die Prostitution immer bestehen und allen gegen sie gerichteten Polizeimassregeln entgehen wird, so würde es besser sein, das Uebel, dem man nicht abhelfen kann, unter strenge Aufsicht zu stellen und mit der Zunahme der Bevölkerung in Berlin und mit der Steigerung der Frequenz von Fremden lieber die Anzahl der unter polizeiliche Aufsicht gestellten Bordelle zu vermehren, als sie aufzuheben.

Die Gründe, weshalb man hier in Berlin die Bordelle aufgehoben hat, sind offenbar die einseitigsten von der Welt. Man hat gesagt:

a) Die Bordelle erfüllen ja ihren Zweck doch nicht, d. h. sie schützen ja doch nicht vor geheimer Prostitution und vor Verführung;

b) Eben so wenig schützen die Bordelle vor Verbreitung der Syphilis, denn diese Krankheit verbreitet sich weit mehr ausserhalb der Bordelle, als innerhalb derselben;

c) Es sei der Polizei eines christlichen Staates unwürdig, das Laster in Schutz zu nehmen; es müsse die Polizei vielmehr das Laster verfolgen, wo, wann und in welcher Gestalt es sich auch zeigt. Es könne einer christlichen (?) Polizei nicht zugemuthet werden, eine unverständige Befriedigung des Geschlechtstriebs durch Tolerirung und Beaufsichtigung von Bordellen gut zu heissen und zu befördern;

d) Die Bordelle wirken nicht nur demoralisirend auf die nächste Umgebung und auf Diejenigen, die sie besuchen, sondern auch vergiftend auf die heranwachsende Jugend, die leicht verführt wird, ihre Freuden in den Bordellen zu suchen, und die damit moralisch und körperlich zu Grunde geht;

e) Die Bordelle werden der Sammelplatz alles Lasters, der Sitz der Diebeshehlerei, des Betrugs, und der Pfuhl aller der Scheusslichkeiten, welche theils den Abschaum, theils den Bodensatz unserer gesellschaftlichen Zustände bilden.

Darum müssen die Bordelle aufgehoben werden und darum sind sie hier in Berlin aufgehoben worden. Aufgehoben? Nein, sie existiren nach wie vor! Nur die polizeiliche Aufsicht

ist ihnen entzogen. Sie existiren nach wie vor, und, da sie alle List aufbieten müssen, den Verfolgungen der Polizei zu entgehen, so wandeln sie sich in geheime Höhlen um, wo die Prostitution mit dem Laster und der Unfläthereі in noch viel innigerm Bunde einhergeht, als in den früher beaufsichtigten Bordellen.

Es lässt sich gegen die hier stattgehabte Aufhebung der tolerirten Bordelle sehr viel sagen; es sind die oben erwähnten Gründe, die man für die Massregel aufgestellt hat, sehr leicht zurückzuweisen, aber es würde mich dieses zu weit von Ihrer Frage wegführen. Ich habe blos zu sagen, dass, seitdem diese Massregel hier durchgeführt worden, es keinerlei Kontrole über die Zu- und Abnahme der Prostitution und der Syphilis bei uns mehr giebt. Man will der Prostitution ein Ziel setzen, indem man jedes hier in Berlin nicht-geborne Frauenzimmer, das eine bestimmte Beschäftigung nicht nachweisen kann, so wie jeden müssig umhergehenden Mann mit unerbittlicher Strenge aus Berlin weist. Abgesehen davon, dass diese Massregel nur die niedern Klassen trifft, die wohlhabenden aber fast gar nicht, so wird sie durch die neuen Verkehrsverhältnisse, in die Berlin seit Eröffnung von fünf grossen Eisenbahnen getreten ist, so wie besonders durch den tagtäglich sich steigernden und aller polizeilichen Aufsicht spottenden Wechsel von ab- und zuströmenden Fremden beiderlei Geschlechts vollständig paralysirt. Man hat ferner die Einrichtung getroffen, dass diejenigen Frauenzimmer, die der Prostitution verdächtig oder überführt oder mit Syphilis behaftet nach der Charité gebracht worden und, als in Berlin geboren, nicht ausgewiesen werden können, recht oft zur Untersuchung sich stellen müssen. Dass diese Massregel eine sehr unvollkommene und unzulängliche ist, wird Jeder leicht ersehen, der die Verhältnisse einer grossen Stadt genau kennt. — Um endlich die Zu- und Abnahme der Syphilis in Berlin zu ermitteln, ist, wie schon angegeben, seit 1846 jeder in Berlin praktisirende Arzt angewiesen, am Ende eines jeden Vierteljahrs über die Anzahl der von ihm behandelten syphilitischen Kranken und über die vorzugsweise vorgekommenen Formen einen offiziellen Bericht an die Polizei abzustatten. Ueber diese Massregel muss erst der Erfolg entschei-

den; ich verspreche mir sehr wenig davon. Schon der bereits angeführte Umstand, dass derselbe syphilitisch Erkrankte während der langen Dauer seiner Krankheit oft von einem Arzte zum andern läuft und dann von mehrern Aerzten zugleich aufgeführt wird; ferner der Umstand, dass mit dem zunehmenden Eisenbahnverkehr viele Syphilitische aus den Provinzen und den benachbarten Städten nach Berlin kommen, um die Aerzte daselbst zu konsultiren, sich aber gewöhnlich für Berliner ausgeben, — muss diese Quartalberichte, wenn sie wirklich getreulich abgefasst werden, besonders in Bezug auf die numerischen Data zu den unzuverlässigsten machen, die es nur geben kann.

Hiermit schliesse ich die Beantwortung Ihrer acht Fragen und ich muss Sie um Entschuldigung bitten, wenn ich mich in denselben hier und da habe gehen lassen, und nicht systematischer und konziser verfahren bin; aber Ihre Fragen betreffen Punkte von so grossem Interesse, dass ich glaubte, mich ganz ungezwungen aussprechen zu müssen. Ich hätte wohl gewünscht, Ihnen noch positivere Data vorlegen zu können, aber ich besitze deren jetzt noch nicht in grösserm Maasse. Was wir an Literatur über Prostitution, Bordellwesen und Verbreitung der Syphilis besitzen, ist Ihnen bereits bekannt geworden, und ich brauche davon nichts hinzuzufügen. Ihren Arbeiten den besten Erfolg wünschend, empfehle ich mich Ihnen etc. etc.

II. Kritische Analyse.

Die Behandlung der Syphilis im grossen Krankenhause zu Wien, nach dem Berichte des Dr. Drazic. Mit Bemerkungen vom Herausgeber dieses Archivs.

Dieser Bericht befindet sich in den österreichischen Jahrbüchern vom Juni 1846 und bezieht sich blos auf die Ab-

theilung für Männer, die jährlich über 1000 Kranke aufnimmt. Die meisten Kranken wurden im August (115), die wenigsten im Mai (50) aufgenommen. Woher dieses komme, lässt sich eben so wenig genau bestimmen als worauf es beruhe, dass zu gewissen Zeiten die syphilitischen Formen mehr Tendenz zur Heilung zeigen als zu andern. Auch der Herausgeber dieses Archivs hat gefunden, dass in den Sommermonaten und in den Wintermonaten die primären venerischen Krankheiten häufiger sich einstellen als in den Frühlings- und Herbstmonaten, und er hat sich dies ganz einfach daraus erklärt, dass in den Wintermonaten in grossen Städten durch die Tanzböden, Maskeraden, sogenannten Kränzchen, Picknicks und verschiedene andere Vergnügungen ganz besonders Gelegenheit zur Hurerei und folglich zur Ansteckung gegeben wird, und was die Sommermonate betrifft, so tragen einerseits ebenfalls die in diesen Monaten eröffneten sogenannten Sommer- oder Gartenvergnügungen, Landparthieen u. dgl., so wie andererseits der im Sommer eintretende grössere Zu- und Abfluss von Fremden, welches Alles im Frühling und Herbst nicht stattfindet, die Schuld der grössern Verbreitung der Syphilis. Möglich und wahrscheinlich, dass in den sogenannten Weinländern, die meistens katholisch sind, das Verhältniss sich anders stellt, indem die Vergnügungen der Weinlese und die vielen katholischen Feste, z. B. das Karneval, wohl auch einigen Einfluss haben werden. — Im Allgemeinen erklärt der Bericht den Charakter der syphilitischen Affektionen für mild und gutartig; auch wir finden die Syphilis im Allgemeinen mild und gutartig, wundern uns aber über die Beweise, welche der Bericht dafür aufstellt. „Denn für's Erste, sagt der Bericht, ist die Anzahl der Fälle von sekundärer Syphilis sehr gering, die Fälle der sekundären Syphilis verhalten sich nämlich zu den primären Erkrankungen wie 1 zu 22, und zweitens ist der Brand nur selten und fast immer nur in Folge von Vernachlässigung oder unzweckmässiger Behandlung vor dem Eintritt in's Krankenhaus, oder aber bei kachektischen Individuen aufgetreten.“ — Wir begreifen nämlich nicht, wie der Berichterstatter zu dem Verhältniss von 1 zu 22 kommt, wenn die nähere Angabe nicht noch später folgt. Hat der Berichterstatter dieses Verhältniss der sekundären zu den

primären Zufällen blos aus den im Krankenhause behandelten Fällen entnommen, d. h. ist von 22 im Krankenhause an primärer Syphilis Behandelten nur 1 sekundär-syphilitisch geworden, so wäre dieses nur ein Beweis für die Trefflichkeit des Heilverfahrens, für weiter aber nichts, obwohl dem, wie wir bei allen Hospitälern, so auch hier in Berlin, uns überzeugt haben, niemals grosser Glaube beizumessen ist. Unsere Charité in Berlin, so wie jedes andere Krankenhaus, entlässt Jahr aus Jahr ein eine Menge an primärer Syphilis Erkranktgewesener als geheilt, verliert sie aber dann aus den Augen und weiss meistens nicht, welches der fernere Erfolg der Kur gewesen. Wir bekommen sehr oft Kranke an allgemeiner Syphilis leidend, welche wegen primärer Syphilis in der Charité behandelt und von dort, als geheilt entlassen, aufgezeichnet worden sind; es ist uns auch mit einigen Kranken, die wegen primärer Syphilis im Hamburger grossen Krankenhause gelegen haben, so ergangen. Entnimmt demnach der Berichterstatter sein Verhältniss von 1 zu 22 aus den Wiederanmeldungen solcher Kranken, die früher in der Abtheilung wegen primärer Syphilis behandelt und anscheinend geheilt entlassen worden sind, so ist der Schluss ein sehr trügerischer, zumal, da die Erfahrung lehrt, dass die meisten der Kranken, die Rückfälle haben, ihr Vertrauen zu dem Orte, wo sie zum ersten Male behandelt worden sind, verlieren und anderswo ärztliche Hülfe suchen. Entnimmt hingegen der Bericht sein Verhältniss von 1 zu 22 aus der absoluten Zahl der Anmeldungen überhaupt, so ist der Schluss noch trügerischer, denn es ist unmöglich anzunehmen, dass alle Kranken, die in Wien an primärer und sekundärer Syphilis leiden, in das grosse Krankenhaus kommen, wonach aber das Verhältniss von 1 zu 22 nur ein zufälliges heissen kann. Der zweite Beweis für den jetzigen milden Charakter der Syphilis, nämlich dass Brand jetzt sehr selten sei, ist ein höchst sonderbarer, denn der Brand war bei der Syphilis von jeher etwas rein Zufälliges, von nachtheiligen Nebeneinflüssen Abhängiges, und es ist wohl Keinem eingefallen, nach dem Dasein oder Nichtdasein des Brandes den Charakter der Syphilis zu bestimmen. Die Tendenz zu Geschwürbildungen, zu Exkoriationen, namentlich aber zu Knochenübeln, Affektionen paren-

chymatöser Gebilde, so wie endlich zu syphilitischer Chlorose, ferner der hartnäckige Widerstand gegen die durch Erfahrung begründeten Mittel ist es, welche den bösartigen Charakter der Syphilis ausmacht.

Es geht aus dem Berichte hervor, dass im Wiener Krankenhause der antiphlogistischen Heilmethode, dieser dem Hospitalarzte so bequemen, dem gewöhnlichen Privatarzte aber meistens nicht durchführbaren und nicht zuverlässigen Methode, allein Vertrauen geschenkt wird. „Selbst bei konstitutioneller Syphilis, sagt der Bericht, wird, wenn man den Gehalt von Kalomel im Zittmann'schen Dekokt abrechnet, innerlich in keinem Falle ein Merkurialpräparat verordnet." Wir wollen nicht rechten über den Werth oder Unwerth der antiphlogistischen Heilmethode, gegenüber der Darreichung des Merkurs bei konstitutioneller Syphilis; es würde dies uns zu weit führen und wir behalten uns dies für eine andere Gelegenheit vor. So viel nur beiläufig, dass auch wir eine längere Zeit ein eifriger Anhänger der antiphlogistischen Heilmethode gewesen sind, dass wir aber mit gutem Herzen und nach wohlweislicher Ueberlegung und vielfacher Erfahrung dem Merkur uns längst wieder zugewandt haben. „Der antiphlogistische Heilplan, heisst es im Berichte weiter, wird durch folgende Momente konstituirt: 1) durch Verabreichung von zeitweise nothwendigen Abführmitteln (entweder Jalappe ℈j, oder Bittersalz ℥β, aufgelöst); 2) durch allgemeine lauwarme Bäder; 3) durch örtliche lauwarme Kleienbäder; 4) durch strenge Diät (3 Mal des Tages ein Seidel Rindfleischsuppe, Mittags noch eine Einmachbrühe und eine Semmel von 6 Loth, zuweilen Suppengemüse oder Obst, manches Mal etwas Fleisch); 5) endlich durch die ruhige Lage im Bette."

I. Primäre syphilitische Krankheitsformen.

1) Balanitis in zwei Formen, als eigentliche Balanitis (Entzündung der Eichel) und als Posthitis (Entzündung der Vorhaut). Hat der Hr. Berichterstatter je Balanitis ohne Posthitis gesehen? Oder hat er je gesehen, dass die Entzündung die eigentliche Substanz der Eichel ergriff, ohne dass die sie überziehende Haut mit ergriffen war? Wir bezweifeln es; es verhält sich mit Vorhaut und Eichel wie mit Augenlid und Augapfel, und die Balanitis steht in einer vollkom

menen Analogie zu Konjunktivitis. Selten erreicht die Blepharitis eine gewisse Intensität, ohne dass die Bindehaut des Augapfels daran Theil nimmt, und selten findet eine bedeutende Entzündung in der letztern statt, ohne dass die Bindehaut der Augenlider mit ergriffen ist. Wie man also Blepharitis und Blepharo-Ophthalmie nur als verschiedene Extensitätsgrade der Entzündung betrachtet, so muss der Berichterstatter auch von Posthitis und Postho-Balanitis nicht als von zwei verschiedenen Formen, sondern als von verschiedenen Graden der Eichelentzündung sprechen. Postho-Balanitis mit Paraphimose, heisst es, ist schmerzhafter als ohne letztere, — was sich von selbst versteht. Balanitis ist häufig nur die Folge von Anhäufung des Schmeers, besonders bei langer oder wenig zurückziehbarer Vorhaut. „Sehr leicht ist die Diagnose bei zurückziehbarer Vorhaut, in den andern Fällen wird die Erkenntniss des fraglichen Uebels bestimmt durch das Hervortreten einer ziemlich konsistenten, weisslichen oder weisslich grauen, spezifisch riechenden (?), puriformen Flüssigkeit zwischen Eichel und Vorhaut. Ferner durch den Mangel der Erscheinungen, welche dem Tripper, Schanker und den Kondylomen angehören.“ Wir müssen gestehen, dass, wenn die Vorhaut nicht zurückgezogen werden kann und Balanitis, die allerdings leicht durch den Ausfluss sich zu erkennen giebt, vorhanden ist, wir uns immer in Verlegenheit fühlen, auf welche Weise wir bestimmen können, ob nicht auch ein Schanker zwischen Vorhaut und Eichel sich befinde, und wir wissen auch nicht, auf welche Weise der Hr. Berichterstatter im Stande ist, hierüber unter den genannten Umständen sich bestimmt auszusprechen. Ist Schanker zwischen Vorhaut und Eichel und zugleich Balanitis vorhanden, ohne dass die Vorhaut zurückgezogen werden kann, so giebt es unseres Erachtens nur ein Erkennungsmittel, nämlich Inokulationsversuche, von denen wir freilich auch nur sagen können, dass, wenn die Inokulation gelingt, ein positiver Beweis für das Dasein des Schankers daraus zu entnehmen ist, dass aber, wenn sie nicht gelingt, daraus noch nicht geschlossen werden kann, dass kein Schanker vorhanden ist. Bei einer andern Gelegenheit werden wir uns über diesen Punkt des Weitern aus-

sprechen. Die im Wiener Krankenhause geübte Behandlung der Postho-Balanitis ist die gewöhnliche.

2) Tripper. Die meisten Tripperkranken kamen im April, Juni, Juli und August, die wenigsten im Oktober und November; bei den Meisten war der Tripper frisch, bei 12 veraltet, seit 3 Monaten bis 3 Jahren dauernd. Die Komplikationen des Trippers waren die gewöhnlichen. Die Behandlung war folgende: so lange die Entzündung dauerte, d. h. so lange noch Röthe mit Anschwellung der Harnröhrenmündung und Schmerz beim Urinlassen bestand und so lange der Ausfluss noch nicht bedeutend geringer war, bekamen die Kranken örtliche Kleienbäder, warme Umschläge und jeden zweiten Tag ein allgemeines Bad. Dann, etwa nach 3—4 Wochen wurde Kopaivbalsam gereicht und zwar anfänglich 5 Tropfen Morgens und Abend, darauf jeden Tag 2 Tropfen mehr, bis die Dosis 50 Tropfen betrug, worauf in demselben Verhältnisse zurückgegangen wurde (aus dieser Angabe ergiebt sich durch Berechnung eine sehr langweilige Kur, Ref.); die den Kopaivbalsam nicht vertrugen, bekamen die Kubeben 4 Mal des Tages zu ½—1 Drachme. Zur Verstärkung der Wirkung wurden die Kubeben mit dem Balsam verbunden.

„Der gleichzeitige Gebrauch von *Decoct. Absinth.* und *Trifol. Fibrin.* ā ā zeigte sich bei Blennorrhoeen im Ganzen recht nützlich. Blutegel (6—8 Stück) an das Mittelfleisch waren nur in wenigen Fällen bei anhaltenden schmerzhaften Erektionen und den Symptomen einer heftigern, ausgebreitetern Phlogose nothwendig; sonst diente zur Erleichterung der schmerzhaften, besonders nächtlichen, Erektionen die Umwicklung einer mit *Ungt. Hydrargyr. ciner.* bestrichenen Scharpie. Zur Milderung der entzündlichen Symptome und insbesondere des brennenden Schmerzes beim Harnlassen liess man die Kranken häufig das *Decoct. semin. Lini* gebrauchen. Auf gehörige Stuhlentleerungen wurde jedesmal Rücksicht genommen, deswegen auch wiederholt die *Mixtura salina* verordnet. Uebrigens mussten die Tripperkranken die erforderliche Ruhe beobachten; das Hinabsinken des Gliedes und der Hoden ward durch ein zweckmässig zusammengerolltes, untergelegtes Leinentuch verhindert. — Solche, die schon mit chronischer Blennorrhoe aufgenommen wurden und keine Reizungssymptome darboten, bekamen sogleich den Kopaivbalsam. — Einspritzungen wurden beim Tripper früher nicht versucht."

„Im Jahre 1840 wurde eine andere Behandlung — die

modifizirte englische (?) — eingeführt. Im ersten Stadium wurde die obengeschilderte antiphlogistische Behandlung beibehalten. Wir sahen uns nicht genöthigt — wie man es in in England (?) zu thun pflegt (??) — Aderlässe und Blutegel anzuwenden. Im zweiten Stadium bekamen alle Kranken ohne Ausnahme *Acidum nitr. dilut.* und *Bals. Copaiv.* ā 15 Tropfen 3 Mal im Tage mit Wasser zu nehmen; täglich wurde mit einem Tropfen gestiegen bis zu 50 Tropfen, dann blieb man noch einige Tage bei derselben Dosis. Selten musste man über 14 Tage die Kur fortsetzen, im Durchschnitte heilte man die Kranken in 8—9 Tagen, so dass wir die besten Resultate aus der Behandlung hatten. Natürlich mussten die Kranken strenge Diät halten; sie brauchten dabei keine Bäder und Fomente. Einige Mal sahen wir den von mehreren Autoren angegebenen nesselartigen Ausschlag beim Gebrauche des genannten Balsams. Im dritten Stadium — beim Nachtripper — schritten wir sofort zu den Einspritzungen und zwar zuerst mit *Aqua Goulardi,* dann mit *Sulf. Zinci* (gr. j auf die Unze) und machten endlich mit *Nitr. Argent.* (gr. j auf die Unze) den Schluss; allein nicht immer sahen wir einen günstigen Erfolg davon."

Auf diese im Wiener grossen Krankenhause übliche Behandlung des Trippers haben wir nur eine Bemerkung zu machen, die nämlich, dass — die Therapie dieser Krankheit dort noch sehr im Argen liegt. Wenn gleich wir bei der Behandlung des Trippers uns immer noch zum Theil von der blossen Empirie gängeln lassen müssen, so musste doch ein solches derselben ganz und gar anheimfallendes Verfahren, wie es hier der Berichterstatter uns vorlegt, höchlich in Verwunderung setzen, da wir von der Wiener Schule etwas viel Besseres, Gediegeneres zu erwarten das Recht hatten. Man bedenke: ein Tripperkranker wird erst, so lange das entzündliche Stadium dauert, durch örtliche und allgemeine Bäder emollirend, relaxirend behandelt. Dagegen ist nichts zu sagen; das soll aber in der Regel 3—4 Wochen dauern und dann erst wird Kopaivbalsam gegeben; die Kranken müssen dabei die erforderliche Ruhe beobachten, wie späterhin ausdrücklich angegeben ist. Ist damit gemeint, dass die Kranken während der ganzen Zeit im Bette liegen sollen, so ist das wirklich ein starkes Verlangen und muss dem Hospitale etwas zu schaffen machen. Und wie wird nachher der Kopaivbalsam gegeben? Mit 5 Tropfen Morgens und Abends wird begon-

nen und dann wird täglich um 2 Tropfen gestiegen bis zu 50 — folglich kommen also noch 3 Wochen hinzu; hierauf soll eben so allmählig wieder zurückgegangen werden, was vielleicht wieder einige Wochen nothwendig macht, — das giebt in der That nicht nur eine sehr lange, sondern eine sehr langweilige und sehr ermüdende Kur, bei der in der Privatpraxis viele Kranke ihrem Arzte untreu werden möchten und auch ein Krankenhaus nicht gerade sehr gut wegkommen wird. Wer Kopaivbalsam nicht vertragen kann, bekommt Kubeben, und zur Verstärkung sollen beide Mittel verbunden werden. Glaubt der Hr. Berichterstatter wirklich, dass, wenn die beiden genannten Mittel zusammengemanscht werden (man verzeihe einen Berliner Volksausdruck), sie ihre Wirkung addiren oder dass das eine Mittel das andere verstärkt? Wenn der Hr. Berichterstatter es glaubt, so ist er im Irrthume; sowohl die Einsicht in die Wirkungsweise dieser Mittel, wie die Erfahrung ist dagegen. Der Kopaivbalsam wirkt am besten, wenn er so rein wie möglich gegeben wird; eben so die Kubeben. Der Balsam muss in kleinen Dosen begonnen und dann allmählig (aber nicht so ängstlich langsam, wie es in Wien geschieht) damit gestiegen werden; die Kubeben müssen gleich in grossen Gaben gegeben werden, wenn sie wirken sollen. Daraus geht schon hervor, dass es irrationell ist, beide Mittel zusammenzumischen, und wir müssen gestehen, dass auch die Erfahrung gegen diese Routine spricht; wir haben niemals begreifen können, wie man darauf gekommen ist, von solcher Zusamenmischung eine verstärkte Wirkung zu erwarten. Der gleichzeitige Gebrauch eines Absuds von Wermuth und Bitterklee, welche nach dem Berichterstatter gegen Blennorrhoe gut thun soll, steht hier vollkommen isolirt, denn es ist nicht angegeben, ob dasselbe auch gegen die Urethralblennorrhoe oder den Tripper etwas gewirkt hat; wir bezweifeln es sehr und wissen auch nicht, wo und wann es bei Tripperkranken je angewendet worden. Wir hätten noch Einiges gegen die Umwickelung des Penis mit Scharpie, die mit grauer Salbe bestrichen ist und wodurch die Erektion beseitigt werden soll, zu sagen; wir hätten zu sagen, dass wir diese Praxis nicht recht begreifen, dass wir von der grauen Salbe gegen die schmerzhafte Erektion des Penis gar nichts

erwarten, dass wir davon bei dem Reizungszustande eher ein Ekzem zu fürchten haben und dass wir am Kampher, allenfalls an der Belladonna und an warmen Bädern und Umschlägen hinreichende Mittel besitzen, um die Erektion zu mildern; wir hätten noch mancherlei über diese sonderbare Praxis zu sagen, wollen aber zu dem übergehen, was der Bericht die englische Behandlungsweise des Trippers nennt. Zuvörderst müssen wir sagen, dass wir nicht begreifen, wie der Berichterstatter zu dem Ausdruck kommt, denn, wenn auch einige Aerzte, unter Andern Tyrrel, Kopaivbalsam in Verbindung mit Salpetersäure reicht, so ist dies doch keinesweges überall in England so üblich, dass man es eine englische Methode nennen kann; überhaupt wird dort der Tripper so behandelt wie bei uns, und die Anwendung von Aderlass und Blutegel gegen den Tripper ist keinesweges, wie der Berichterstatter so mir nichts dir nichts niederschreibt, in England zur Gewohnheit geworden. In England pflegt man Aderlass und Blutegel nur in den seltenen Fällen von Tripper anzuwenden, wo eine Indikation dazu dringend auffordert, was bekanntlich nur selten der Fall ist. Gegen den Nachtripper, welchen der Berichterstatter sonderbarerweise das dritte Stadium nennt, schreitet er sogleich zu den Einspritzungen und zwar zuerst von Goulard'schem Wasser und dann von einer sehr schwachen Auflösung von schwefelsaurem Zink und endlich von einer noch schwächern von Höllenstein. Was eine Auflösung von 1 Gran Höllenstein in 1 Unze Wasser thun soll, begreifen wir in der That nicht; eine solche Einspritzung beweist nur einen Mangel an Einsicht in die Wirksamkeit dieses Mittels und bezeugt eine Aengstlichkeit, die durch nichts begründet ist. Wir müssen hoffen, dass in diesem Augenblicke im grossen Wiener Krankenhause der Tripper anders und besser behandelt wird, als es nach dieser Darstellung geschehen ist. Das verdient eben die schärfste Rüge, dass sie dort alle Tripper ungefähr nach demselben Muster behandeln und nicht erst untersuchen, ob sich nicht bestimmtere Indikationen auffinden lassen. Es giebt einen Tripper, der fast den ganzen Traktus der Harnröhre einnimmt; es giebt aber auch einen Tripper, der sich nur auf bestimmte Theile der Harnröhre beschränkt, und wir werden wohl ein anderes Mal Gelegenheit finden, zu

zeigen, wie der Tripper des hängenden Theils des Penis vom Tripper des prostatischen Theils desselben sich unterscheidet. Sollen beide, abgerechnet den grössern oder den geringern Grad von Entzündung, der damit begleitet ist, auf gleiche Weise behandelt werden? Wir haben als Antwort nur eine Andeutung zu geben, die schon beweisen wird, dass dem nicht so sein könne: während es nämlich klar ist, dass bei Trippern im hängenden Theile des Penis Einspritzungen von grosser Wirksamkeit sein müssen, innere Mittel aber lange nicht so viel wirken können, ist es beim Tripper des prostatischen Theils, wozu wir auch die *Pars membranacea* rechnen, geradezu umgekehrt; Einspritzungen können diesen Theil wenig oder gar nicht erreichen und es werden daher innere Mittel, wie die *Balsamica, Tonica* u. dgl., oder allenfalls auf den Damm wirkende Mittel hier ihre Stelle finden. Wenn aber Einspritzungen indizirt sind, und wir halten sie in gewöhnlichen Tripperformen schon sehr früh indizirt, wozu diese sonderbare, wir möchten sagen alberne Reihefolge: erst Goulard'sches Wasser, dann eine Auflösung von schwefelsaurem Zink und endlich eine im höchsten Grade furchtsame Auflösung von Höllenstein? Wir bedienen uns hier gegen die gewöhnlichen Tripperformen, d. h. gegen den Tripper des hängenden Theils des Penis, längst schon vorzugsweise der Einspritzungen und zwar nur der Einspritzungen von Höllenstein, die wir aber so kräftig machen lassen, dass sie vielleicht dem Berichterstatter Angst einjagen. Wir verschreiben nämlich 1 Skrupel bis ½ Drachmen Höllenstein auf 5 Unzen Wasser und lassen davon täglich 2 Mal, Morgens und Abends, einspritzen, und dieses 3—4 Tage hintereinander thun. Es folgt darauf eine verstärkte, zum Theil blutig scheinende Sekretion und wir lassen dann deshalb den Kranken 3—4 Tage Pause machen, damit die Natur Zeit habe, auf den geringen Grad von Aetzung gehörig zu reagiren. Während dieser Pause muss der Kranke das Glied wiederholentlich in einer kräftigen Alaunauflösung baden. Ist die Pause von 3—4 Tagen auch vorüber, so ist der Tripper entweder verschwunden oder es ist noch Ausfluss vorhanden, der aber bedeutend dünner und wässeriger ist; es wird nun die ganze Prozedur noch ein Mal und später wohl noch zum dritten Male wiederholt, womit auch

in den meisten Fällen die Kur vollständig beendigt ist. In manchen Fällen, namentlich da, wo wir vermuthen, dass die Tripperaffektion nicht auf den hängenden Theil des Penis allein beschränkt, sondern tiefer herab bis auf die *Pars membranacea* und weiter sich erstreckt, unterstützen wir diese Einspritzungen durch innere Mittel, geben aber da den Kopaivbalsam ganz rein und zwar zu 10—15 Gran pro Dosi in Gallertkapseln 2 Mal täglich, indem wir täglich um 10 Gran steigen. Unter Umständen, jedoch selten, geben wir Kubeben, den armenischen Bolus, Alaun, schwefelsaures Eisen u. dergl.; bei Trippern mit bedeutender Affektion der Prostata wenden wir theils Blutegel auf den Damm, theils Einreibung von grauer Salbe und mit Jodkalium auf denselben, theils innerlich Kalomel an.

3) Hodenentzündung war nach den Bericht am häufigsten im August, am seltensten im April; sie war, wie immer, meistens auch hier nur Epididymitis und entstand auf die gewöhnliche Weise, wie es in allen Handbüchern angegeben ist. Die Behandlung bestand in horizontaler Lage des Kranken, Unterstützung des Hodens durch ein untergelegtes zusammengerolltes Stück Leinwand, erweichenden Umschlägen, Darreichung von Bittersalz oder Jalappe und eröffnenden Klystiren. Bei sehr heftiger Entzündung Blutegel auf den Damm oder Einreibung von grauer Salbe oder Jodkaliumsalbe u. s. w. Zertheilung trat meistens ein, nur in einem Falle schien eine sarkomatöse Verhärtung des Hodens zurückgeblieben zu sein, in einem andern Falle bidete sich Hydrokele; in beiden Fällen war öfters schon Tripper und Hodenentzündung vorhanden gewesen.

4) Phimose und Paraphimose.

a) Phimose, nach den Ursachen in 3 Arten unterschieden: Phimose durch Balanitis und Tripper, durch Schanker und durch Kondylome.

α) Phimose durch Balanitis oder Urethritis ist die gelindeste und am schnellsten heilbare Form. Ungleich häufiger, heisst es im Bericht, wurde die Phimose durch Balanitis als durch Urethritis veranlasst. In beiden Fällen ist die Vorhaut gleichmässig angeschwollen, wenig oder gar nicht schmerzhaft, keine umschriebenen, harten Stellen darbietend.

Zieht man die Vorhaut vorsichtig zurück, und drückt leicht darauf, so sieht man entweder den Tripperschleim aus der Harnröhrenmündung oder das konsistentere, weissliche, eigenthümlich riechende (?) Fluidum der Balanitis hervortreten. Häufig stellt sich die Anschwellung der Vorhaut bloss als schnell vorübergehendes Oedem dar. Die Behandlung der Phimose war einfach und bestand in erweichenden Umschlägen, örtlichen Bädern und Einspritzungen. „Ist das Sekret der Balanitis sehr kopiös, und bleibt, trotz der abnehmenden Entzündung, die Vorhaut noch sehr adstringirt und wulstig, so legt man einen Streifen Pressschwamm zwischen Eichel und Vorhaut, nimmt denselben nach ungefähr 24 Stunden wieder heraus und legt einen frischen ein. Die Prozeduren wiederholt man so lange, bis der gleichförmige und allmälige Druck des Pressschwammes die Vorhaut wieder zu ihrer normalen Dehnbarkeit und Geschmeidigkeit gebracht hat, wonach die Phimose gänzlich verschwindet.“ Der Berichterstatter sagt aber nicht, auf welche Weise bei bedeutender Phimose der Pressschwamm ringförmig zwischen Vorhaut und Eichel gebracht werden kann. Ist die Phimose unbedeutend, so dass sie zum Theil zurückgezogen werden kann, so ist es ganz überflüssig, irgend Etwas zu thun. Ist die Phimose aber so bedeutend, dass dagegen operativ eingeschritten werden muss, so wird es auch wohl schwerlich gelingen, den Pressschwamm auf die genannte Weise einzuführen. In einem Falle von Phimose, erzählt der Bericht, die zu einem seit 4 Tagen bestehenden Tripper sich hinzugesellt hat, musste wegen umsichgreifen, den Brandes der untere Theil der Vorhaut abgetragen werden.

β) Phimose durch Schanker, die auf der innern Fläche der Vorhaut, am Bändchen, und an und unterhalb der Eichelkrone sitzen. Diese Phimose ist die hartnäckigste. Wie ist aber bei solcher Phimose das Dasein der unter der Vorhaut liegenden Geschwüre zu erkennen? Wir haben dieses schon früher ein Mal gefragt; der Bericht giebt hierauf Antwort. „Das Vorhandensein der Geschwüre, sagt er, als des bedingenden Uebels ergiebt sich aus der Beachtung folgender Umstände. Man kann fast in allen Fällen mit der geübten Hand unebene, harte, beim Druck schmerzhafte Stellen, welche den verborgenen Geschwüren entsprechen, durch

die ungleich geschwollene Vorhaut durchfühlen. Ferner zeigt letztere häufig hochrothe Färbung und es tritt beim leichten Drucke der fast spezifisch riechende (?) Schankereiter hervor. Zur Befestigung der Diagnose kann jedoch auch der Mangel der für vorausgegangene Urethritis oder Balanitis sprechenden Zeichen berücksichtigt werden.“ Dieser Punkt ist zu wichtig, als dass wir so leicht darüber hinweggehen könnten. Zuerst müssen wir über den Ausdruck spezifisch riechend ein Wort sagen. Die Herren in Wien müssen sehr feine Nasen haben, wenn sie allenthalben einen spezifischen Geruch wahrnehmen und dadurch die Dinge von einander unterscheiden wollen; ihnen ist der Schleim vom Eicheltripper spezifisch riechend, der Schleim vom Harnröhrentripper wieder anders spezifisch riechend, und der Schankereiter abermals anders spezifisch riechend, und am Ende sind die Kondylome auch wieder auf eine andere Weise spezifisch riechend; folglich sind so viele spezifische Gerüche aufzunotiren, dass man eine eigene Osphresiologie der Syphilis schreiben kann, um darin zu unterrichten. Wir hier in Berlin verstehen die Syphilis nicht so zu riechen wie die Herren in Wien und es ist uns auch nicht eingefallen, die Nase an den Penis zu halten, um zu riechen, ob sich Schanker hinter der nicht zurückziehbaren Vorhaut befinden. Angenommen aber, es unterscheiden sich wirklich der Schankereiter, die balanitische Sekretion, der Tripperschleim und die Kondylomenjauche durch spezifische Gerüche von einander, welchen praktischen Nutzen könnte das für die Diagnose gewähren? Die Geruchsempfindung hängt mehr wie irgend eine andere Sinnesempfindung von der Subjektivität der Empfindenden ab; was der Eine riecht, riecht der Andere nicht, was dem Einen spezifisch riechend erscheint, erscheint dem Andern nicht so. Darauf eine Diagnose gründen zu wollen, ist ein missliches Ding und noch misslicher ist es, ein solches Moment als diagnostisches Merkmal für den Unterricht benutzen zu wollen, wie in der That ein Professor einer kleinen Universitätsstadt versucht hat. Ein viel besseres Zeichen für Schanker zwischen Vorhaut und Eichel, falls erstere nicht zurückgezogen werden kann, giebt das Durchfühlen von harten, knotigen, schmerzhaften Stellen oder das Herumtasten nach solchen Stellen mittelst einer zwischen

Vorhaut und Eichel eingeführten feinen Sonde. Indessen muss wohl bedacht werden, dass nicht alle Schanker, namentlich nicht die frischen, hart und knorpelig und dass nur wenige beim Druck oder bei der Berührung schmerzhaft sind und ferner, dass bei solcher Untersuchungsweise Schanker sehr gut, namentlich in der Vertiefung zwischen Vorhaut und Eichelkrone unentdeckt bleiben können; es ist demnach auch dieses diagnostische Mittel ein sehr unsicheres. Haben wir eine Balanitis von einiger Intensität zu behandeln und sind wir nicht im Stande, die Vorhaut zurückzuziehen, um eine Besichtigung vorzunehmen, so nehmen wir der Vorsicht wegen an, es sei ein Schanker vorhanden und wir verfahren dann nach den Prinzipien, nach denen wir überhaupt gegen Schanker zu verfahren pflegen. Die Behandlung, die der Bericht angiebt, ist eine recht gute: zuerst erweichende Umschläge, örtliche Bäder und mildernde Einspritzungen; dann Injektionen von Höllensteinauflösung, die diesmal etwas dreister vorgeschrieben werden, nämlich 15—30 Gran Höllenstein auf 6 Unzen Wasser. Statt dieser wird auch empfohlen, eine Injektion von 6—7 Gran Aetzkali in 6 Unzen Wasser, worüber wir keine Erfahrung besitzen, da uns die erstgenannte Injektion immer vollkommen genügt hat. Bei erhöhter Empfindlichkeit mit jauchiger Absonderung wird empfohlen eine Einspritzung von 8 Gran Sublimat in 6 Unzen Wasser, wozu 20—30 Tropfen Opiumtinktur zu gesetzt werden. Lässt sich die Vorhaut zurückbringen, kann man zu den Schankern direkt gelangen, so verfährt man gegen sie, wie später angegeben werden wird. — Brand bei Phimose kam in 4 Fällen vor und wurde den allgemeinen Regeln gemäss behandelt.

γ) Phimose durch Kondylome. Es ist hier diejenige Phimose gemeint, die durch Kondylome an der Eichel und dem innern Vorhautblatte zu Stande kommt. Das Vorhandensein derselben soll diagnostizirt werden können: 1) aus dem stellenweise höckrigen Anfühlen und der Härte, 2) aus der Unbedeutendheit oder gänzlichem Mangel an entzündlicher Anschwellung und Röthe, 3) aus dem schmutzig-grauen, ziemlich konsistenten, stinkenden Ausflusse. Sind noch überdies Kondylome an andern Stellen vorhanden, so ist, wird hier behauptet, die Diagnose um so sicherer. Wir gestehen, dass

wir diese Sicherheit der Diagnose in diesem Falle durchaus bezweifeln; ja, wir gestehen, dass wir den Ausdruck Phimose durch Kondylome nicht gutheissen können. Noch nie haben wir gesehen, dass bloss durch vorhandene Kondylome Phimose bewirkt worden. Wir haben allerdings viele Fälle vor uns gehabt, wo bei sehr langer und enger Vorhaut zwischen dieser und der Eichel Kondylome sich befanden, so dass die Vorhaut schwer zurückging, aber wir konnten dieses nicht eigentlich Phimose nennen. Am allerwenigsten aber können wir eingestehen, dass das Durchfühlen höckriger Stellen oder die andern genannten Momente sich für die Diagnose bewähren, denn die höckrigen Stellen, die man durchfühlt, sind meistens schlecht geheilte Schankernarben. Gegen die Kondylome empfiehlt der Verf. zuerst erweichende Mittel, dann *Aqua phagedaenica flava* oder eine Höllensteinauflösung. Wir geben letzterer oder dem Höllenstein in Substanz, mit welcher wir zwischen Vorhaut und Eichel umherfahren, den Vorzug. Ueber welche Art von Phimose hier gar nicht gesprochen worden, ist die durch schlechte Schankernarben bewirkte, welche uns sehr oft vorgekommen ist.

b) Paraphimose,

entstehend meistens durch Tripperentzündung (wohl durch Balanitis), bisweilen auch durch Schanker (wir müssen im Gegentheile sagen: recht oft durch Schanker). Man muss natürlich gegen Paraphimose die Reposition versuchen; gelingt sie nicht, so muss man Mittel anwenden, die aber durch die Umstände bedingt werden. Ist sehr lebhafte Entzündung vorhanden, so muss man diese Entzündung mit allen bekannten Mitteln zu bekämpfen suchen. Wir erfahren hier nichts Neues; im Gegentheil hätten wir weit mehr erwartet über das Verfahren, welches gegen die mit Schanker verbundene Paraphimose, namentlich, wenn diese mit tiefen langen Fissuren verbunden ist, angewendet wird.

5) Primäre syphilitische Geschwüre.

Auch in Wien wurde erkannt, dass die äussern Erscheinungen, welche in den gewöhnlichen Lehrbüchern für charakteristische Erscheinungen eines syphilitischen Geschwürs erklärt werden, nicht Stich halten. Dass ein Geschwür an den Geschlechtstheilen ein Schanker sei oder nicht, lässt sich

nicht sogleich auf der Stelle sagen. Wenn von dem Verf. gesagt wird, dass je kreisrunder und speckiger ein Geschwür an den Genitalien ist, es desto mehr den Namen eines syphilitischen verdiene, so können wir auch diesen Satz nicht unterschreiben. Wir haben bei ganz unbescholtenen Frauenzimmern Geschwüre an den Schamlefzen gesehen, die rund aussahen, einen sogenannten speckigen Grund hatten, ja sogar etwas um sich griffen und doch nicht Schanker waren. Von der Inokulation als diagnostischem Momente spricht der Verf. hier gar nicht — und doch ist sie unter gewissen Umständen ein schätzenswerthes diagnostisches Mittel; führt die Inokulation zum Resultat, d. h. wird durch Ueberimpfung ein wirklicher Schanker erzeugt, so istdas ein positiver Beweis; — nur Schade, dass, wenn die Inokulation nicht gelingt, daraus nicht zurückgeschlossen werden kann. Allerdings ist die Diagnose eines Schankers nicht so leicht zu begründen oder in Worte zu fassen, aber der erfahrene Arzt irrt sich doch höchst selten; es ist etwas, gleichsam in der Physiognomie des Schankers Liegendes, welches der Blick des erfahrenen Arztes bald herauserkennt, obwohl er es nicht gleich beschreiben kann; die Anamnese und der ganze Verlauf sind mit zu Rathe zu ziehen, wenn es sich darum handelt, zu sagen, ob ein Geschwür an den Genitalien ein Schanker sei oder nicht.

Der Verf. führt folgende 5 Arten von Schankern auf: *a*) oberflächliche; *b*) vertieft follikuläre; *c*) phagedänische; *d*) verhärtete, speckige oder Hunter'sche; *e*) kondylomatöse oder erhabene. Diese Eintheilung gefällt uns, weil sie einfach ist und sich gewissermassen von selbst ergiebt. Der Verf. hat ganz Recht, dass er nicht auch noch einen brandigen Schanker annimmt, denn so wie Brand eingetreten ist, ist es kein Schanker mehr. Was wir vermissen, ist die Erwähnung der Schanker innerhalb der Harnröhre und namentlich an der Mündung derselben, wo die Geschwüre eine eigenthümliche, ringförmige Gestalt bekommen, ferner die schankerartigen Fissuren oder Risse, die wir öfter als primäre Erscheinungen statt der zugerundeten Schanker gesehen haben, namentlich unterhalb der Eichelkrone, am Bändchen, an der Wurzel des Penis, ferner in den Vertiefungen zwi-

schen Labien und Nymphen und an der Kommissur der Vulva.

Was die Behandlung der Schanker betrifft, wie sie im Wiener Krankenhause nach diesem Berichte geübt wurde, so ist sie folgende:

„Die gegen die Schanker eingeleitete Kur richtet sich jedesmal nach der Form und dem Stadium derselben und nach der Beschaffenheit der Umgebung. Die Hauptmittel sind: täglich oder jeden zweiten Tag ein allgemeines Bad, alle 2 Stunden ein erweichendes Lokalbad, erweichende Umschläge oder Fomente, das Auflegen einer in lauwarme Kleienabkochung getauchten Scharpie, ferner jeden2ten bis 3ten Tag ein Abführmittel nebst beschränkter Diät. — Die oberflächlichen Schanker erfordern in der Regel kein besonderes anderweitiges Verfahren. Ist die Umgebung besonders gereizt, die Geschwürsfläche trocken und schmerzhaft, so setzt man zu den Lokalbädern statt der Kleie eine Mohnkopfabkochung. Wenn ungeachtet der Irritation in der Geschwürsbasis und Umrandung dennoch Schmerzhaftigkeit zurückbleibt und sich die gehörige Depuration hinauszieht, so leistet in einigen Fällen das öfters im Tage wiederholte Auflegen von Scharpie, welche mit *Tinctura anodyna* befeuchtet wird, vortreffliche Dienste. Bei den follikulären Schankern (vertiefte Geschwüre und das sogenannte *Ulcus excavatum* der Autoren) sucht man durch die oben angegebenen Topika vorerst die entzündliche Beschaffenheit sowohl im Geschwüre selbst, als in der Umgebung zu beschränken, dadurch beugt man auch zu gleicher Zeit der leicht eintretenden Verdickung und Anwulstung der Ränder vor. Sodann lässt man die Verschwärungsflächen mit 3 Mal im Tage zu wechselnder Scharpie, welche mit folgender Salbe bestrichen wurde, bedecken.

℞ *Merc. praecip. rubr.* gr. xv—3ß,
Tinct. anod. simpl. 3ß,
Ungt. comp. 3ß,
Misc. fiat ungt.

Beginnt das Geschwür danach wieder rein zu werden, was nach ungefähr 14tägigem Gebrauche statt zu finden pflegt, so geht man zu emollirenden Behandlung zurück. — Bei den phagedänischen Geschwüren, denen gewöhnlich eine übermässige Entzündung vorangeht, sucht man vornehmlich gegen letztere zu wirken, um durch erweichende Bähungen und Waschungen die Kruste oder den Brandschorf wegzubringen, und das perniciöse jauchige Sekret zu verdünnen und abzuspülen. — Beim sogenannten Hunter'schen Schanker wendet man gleichfalls die Präzipitatsalbe ohne Zusatz

von *Tinct. Opii* an, oder aber die früher schon angeführte Solution von *Lapis infern.* oder *Aqua phag. flava;* die kallösen Ränder werden mit *Lapis inf.* betupft. Hat sich das Geschwür in ein reines umgestaltet, so findet wieder das gewöhnliche Verfahren statt. — Die kondylomatösen Geschwüre werden, wenn die etwaige Entzündung und Schmerzhaftigkeit gewichen war, mit einer alle 3 Stunden zu erneuernden, in *Aqua phag.* getauchten Scharpie belegt. Die wuchernden Granulationen der Basis erfordern mehrmaliges Betupfen mit dem Höllensteine. Die Wirkung des letztern wird durch das nochmalige Einstreuen von Kalomel erhöhet."

„Ueber das spezielle Verfahren bei den Geschwüren rücksichtlich ihres Sitzes ist nur in Kurzem Folgendes anzuführen: die auch von Andern gemachte Erfahrung, dass bei den Geschwüren an der Eichel, wenn sie in die Wiederersatzperiode überzugehen verzögern, das Auflegen einer mit Lapissolution getränkten Scharpie vorzüglich erspriesslich sei, wurde auch von uns mehrmals bestätigt gefunden. In den seltenen Fällen von Geschwüren an der Mündung der Harnröhre scheint es rathsam, das Weiterfortschreiten durch Touchiren mit dem Höllenstein aufzuhalten, weil, wenn sie weiter in die Urethra sich hineinziehen, durch den bewirkten Substanzverlust und die nachher gebildete Narbe, eine, wenn auch nur geringe Striktur entstehen könnte. Geschwüre am Vorhautbändchen oder in der Nähe desselben erfordern fast durchgehends das frühzeitige Abtragen des letztern, denn sie heilen wohl fast nie eher, als bis dieses durch den Eiter konsumirt ist. Während dieser Zeit aber ist das Tiefergreifen um so leichter möglich, als man die Geschwürsfläche nicht reinigen kann. Die Excision des Frenulums geschieht mittelst einer kleinen krummen Scheere, dergestalt, dass man zuerst die Parthie neben der Eichel und dann hierauf den an die Vorhaut stossenden Theil absondert."

6) Bubonen.

Sie kommen am häufigsten im Juli und November vor, am seltensten im Februar und September. Dem Sitze nach sind die Bubonen, dem Verf. zufolge, entweder Affektionen der Drüse selbst oder des umgebenden Zellgewebes oder beides zugleich. Diese Unterscheidung, meint er, sei von bedeutendem Werthe für Prognose und Therapie, aber er gesteht selbst, dass die Unterscheidung schwierig ist. Uns will bedünken, als ob die Unterscheidung eine gar zu subtile sei; es geht hier vielleicht wie mit der Parotis; das die Drüse umlagernde Zellgewebe ist zumeist der ergriffene Theil, aber wenn dieses entzündet oder gar vereitert ist, so wird sich

auch die Drüse selbst der Theilnahme an diesen pathologischen Prozesse nicht entziehen können, und umgekehrt, wenn die Drüse akut entzündet ist oder vereitert, wird das umgebende Zellgewebe mit ergriffen werden. Nur bei chronisch gewordenen Bubonen könnte man die hier gegebene Unterscheidung in Betracht ziehen, insofern es hier die Drüsenmasse meist selbst ist, selten aber das umgebende Zellgewebe, das ergriffen sich zeigt. Uns sind alle akute Bubonen Entzündungsprozesse in der Drüse und dem umgebenden Zellgewebe zugleich. — Einen konsekutiven Bubo nennt der Verf. denjenigen, der durch Fortpflanzung einer einfachen, nicht spezifischen Entzündung von einem Schanker oder Tripper aus entstanden ist. Davon unterscheidet der Verf. denjenigen Bubo, welcher durch direkte Absorption des spezifischen Schankereiters mittelst der Lymphgefässe und der Venen entstanden ist. Geht der Bubo in Eiterung über, so ist es nach ihm von Wichtigkeit, zu ermitteln, ob diese Eiterung allein im Zellgewebe oder allein im Drüsengewebe oder in beiden zugleich statt findet. „Geschah die Eiterinfiltration aus dem Zellgewebe, so war die dabei vorfindliche Geschwulst hochroth, sehr schmerzhaft, erhaben, die Fluktuation ziemlich oberflächlich; suppurirte das Drüsengewebe allein, so beobachtete man eine mehr flache, weniger geröthete und weniger schmerzhafte Geschwulst und man fühlte die Fluktuation nicht so deutlich, und tiefer; waren Drüsen und Zellgewebe in Eiterung begriffen, so waren die Kennzeichen des letztgenannten Falles vorherrschend, überhaupt aber die genaue Diagnose schwierig.“ Das einzige Unterscheidungsmerkmal also, das hier angebracht ist, ist die grössere oder geringere Erhabenheit der Eitergeschwulst und die mehr oberflächliche oder mehr tiefe Fluktuation. Wie sehr aber ein solches Merkmal trügt, weiss jeder in der Sache erfahrene Arzt und schon der letzte Zusatz des Verf. zeigt, wie unzuverlässig eine darauf begründete Unterscheidung ist. — Am häufigsten wurden die Bubonen an der linken Seite beobachtet; sie kamen zum Geschwüre zwischen dem 6ten und dem 14ten Tage, ja bisweilen bis zum 30sten Tage hinzu. — Sympathische oder Tripperbubonen sindgewöhnlich flach, weich und schmerzhaft. — Pri-

märe oder ideopathische Bubonen will der Verf. einige Mal gesehen haben.

Was die Behandlung der Bubonen betrifft, so war sie im Wiener Krankenhause folgende: gegen entzündliche Bubonen Kataplasmen und darauf einen Ziegelstein; ausserdem auf die Inguinalgegend und die innere Schenkelfläche Einreibung der grauen Salbe. Zuweilen ein Druckverband, bestehend aus einer 12—14 Loth schweren Bleiplatte, die mit Leinwand umwickelt ist und auf welche eine Kompresse und dann eine *Spica descendens* kommt; dabei Rückenlage und knappe Diät. Dieser Druck dauert so lange, bis die Drüse sich verflacht oder sich Fluktuation erkennen lässt. Am geeignetsten für die Fluktuation erscheinen die Anschwellungen der tiefern Drüsen; lang bestehende, indurirte, ganz schmerzlose Bubonen passen eben so wenig für die Anwendung des Drucks als irritirte; bei manchen Bubonen müssen vor der Anwendung des Drucks 8—12 Blutegel angewendet werden. Sehr viele Bubonen werden durch den Druck nicht geheilt; ja manche werden dadurch verschlimmert. So wie sich Fluktuation zeigt, macht man einen Einstich und legt in die Wunde, nach Entfernung des Eiters, Scharpie ein, die in Kleienabkochung getaucht worden; darüber ein Kataplasma; alle 2 Stunden wird der Verband erneuert. Bilden sich Wulstungen oder Kallositäten der Wundränder, so wird ein Mal des Tages rother Präzipitat eingestreut oder die Ränder werden mit einem Messer abgetragen oder weggeätzt. Ist der Eiter jauchig, dünnflüssig, so wird die rothe Präzipitatsalbe mit oder ohne Opium angewendet. Haben sich Buchten und Gänge gebildet, so werden sie da, wo es angeht, aufgeschlitzt, oder mit der Wiener Aetzpaste (2 Theile ungelöschten Kalks und 1 Theil kaustischen Kalis mit Weingeist zum Brei geformt) blossgelegt; diese Paste bleibt je nach der Dicke der Hautschicht 10, 15 bis 30 Minuten liegen. Nach dieser Aetzung wird der Kranke in ein Bad gebracht und kataplasmirt bis der Brandschorf sich abstösst; hierauf wird die reine, eiternde Wunde wie gewöhnlich verbunden. Auch die Einspritzungen von Höllensteinauflösung zeigen sich bei Fistelgängen von Nutzen; bisweilen passt auch die Kompression. — Bleiben verhärtete Drüsenmassen zurück, so wird ihre Zertheilung

durch ein mit Jod geschärftes Jodkaliwasser versucht, und wenn dieses nicht gelingt, so werden sie abgetragen. — Bisweilen wurden die Bubonen brandig, wo dann die gegen den Brand bekannten Mittel angewendet wurden.

7) Feigwarzen: *a*) breite, nämlich alle erbsen- bis haselnussgrosse, hügelförmige, glatte, den Gelenkskapseln der Knochen ähnliche, meist schmerzlose und trockne, der Haut gleichfarbige, bräunliche Exkreszenzen (Erhabenheiten), deren Oberfläche glatt oder mit kleinen Erhöhungen oder Vertiefungen versehen ist. Bisweilen trifft man solche mehr oder weniger entzündet, roth, weich, schmerzhaft exkoriirt, und eine übelriechende, grauliche Flüssigkeit sezernirend. Gegen diese sogenannten *Condylomata lata*, die streng genommen weniger in eigentlichen Exkreszenzen oder Vegetationen, als vielmehr in Ablagerungen innerhalb und unterhalb der Hautschichten bestehen, gegen diese breiten Kondylome, die der Verf. mit Unrecht Exkreszenzen nennt und die man stets mit Unrecht mit den spitzen zusammenstellt, — wird im Wiener Krankenhause die modifizirte Plenck'sche Solution angewendet; die Formel ist Folgende:

℞ *Hydrarg. muriatic. corros.,*
Alum. usti,
Ceruss. alb.,
Acet. plumb. ā ā 3j,
Spirit. sulphurico — aether. dil.,
Spir. Vini rectif.,
Acet. radic. ā 3jj.

M. S. 2 Mal täglich mit einem Pinsel aufzutragen.

Wir gestehen, dass wir über diese antiquirte, so durchaus unwissenschaftlich zusammengesetzte Solution und ihre Wirkung nichts sagen wollen; wir würden sonst —. Warum aber wird im Wiener Krankenkause bei diesen breiten Kondylomen nicht ganz einfach die Bepinselung mit verstärkter Jodsolution oder Jodtinktur angewendet? Wir können versichern, dass dieses Mittel vollständig ausreicht und man eines solchen vepalteten Mismasches, wie der Plenck'schen Solution, sich vollkommen entschlagen kann.

b) Spitze Kondylome. Den Hauptcharakter sieht der Verf. in dem Vorherrschen des Längendurchmessers vor dem

Durchmesser der Basis, mit welcher sie aufsitzen; im Grunde aber ist dieses nicht der Hauptcharakter, sondern deutlich das wuchernde, granulös-spongiöse Ansehen, wodurch sie sich von den breiten Kondylomen unterscheiden. Die Behandlung im Wiener Krankenhause ist folgende: die kleinern werden jedesmal ausgeschnitten; wuchern sie nach, so wird die gelbe *Aqua phaged.* aufgelegt, oder die Stellen werden mit Höllenstein betupft; die grössern werden unterbunden, worauf sie einschrumpfen und eindorren; die hahnenkammartigen Auswüchse werden ausgeschnitten. — Sollten die Herren in Wien mit dieser Behandlung ausgekommen sein? Unserer Erfahrung nach möchten wir es bezweifeln, denn grade nach dem Ausschneiden mit der Scheere pflegen sich die Kondylome sehr schnell wieder zu erzeugen und das Betupfen mit *Aqua phaged.* oder Höllenstein pflegt diesen Wucherungen nicht vorzubeugen. Wir können aber ein Mittel empfehlen. das nicht neu ist, dessen Zusammensetzung aber vielleicht weniger bekannt ist, und das allen Anforderungen vollkommen entspricht; es ist ein feines Pulver aus 2 Drachmen Sabina und 1 Drachme gebrannten Alauns. Wir wenden dieses Pulver auf folgende Weise an: wir rathen den Kranken einen gewöhnlichen Miniaturpinsel zu nehmen und, nachdem die Kondylome mit Seifenwasser abgespült sind, diesen Pinsel ein wenig zu befeuchten, in das Pulver zu tunken und dasselbe auf die Kondylome sorgfältig aufzutragen; es muss dies Morgens und Abends geschehen und schon am zweiten Tage sind die Feigwarzen verwelkt und abgetrocknet. Gegen die Hahnenkämme wird eben so verfahren.

II. Sekundäre Syphilis.

Der kleinste Zeitraum, in welchem die allgemeine Syphilis nach der örtlichen ausbrach, war die 4te Woche, der längste betrug 12—14 Monate; die meisten der mit allgemeiner Lues aufgenommenen Individuen wurden während des Verlaufs der primären Affektion ausser dem Krankenhause mit Merkur behandelt. Die häufigsten Formen der allgemeinen Syphilis waren Hautübel, namentlich Flecke, Papeln und Tuberositäten; letztere gingen bisweilen in Geschwüre über, die sich mit Borke bedeckten, unter der die Ulzeration fortkroch. Syphilitische Anginen kamen unter 2 Formen vor: als einfache

Entzündung der Theile im Halse und als Entzündung mit spezifischer Geschwürsbildung. Die erstere Form der Angina war die häufigste; sie charakterisirte sich durch eine meistens ungleiche, stellenweise lichtere, stellenweise wieder dunklere, oft kupferfarbene, schmutzige, streifige Röthe, durch die unbedeutende Anschwellung, häufig auch durch ein Gefühl von Trockenheit, durch einen, obwohl bedeutenden Schmerz beim Schlingen und eine heisere Stimme. Die ergriffenen Parthien waren: der harte Gaumen, das Velum, oft noch die Tonsillen und die hintern Choanen. — Seltener war, wie gesagt, die zweite, gefährlichere und hartnäckigere Form der syphilitischen Angina; hier sind Geschwüre im Halse vorhanden; sie sind bedeutend vertieft mit dicklichem Eiter, wie mit einer Borke bedeckt, die Ränder sind aufgewulstet; bisweilen ist nur ein Geschwür, bisweilen aber sind mehrere vorhanden; sie sitzen auf der Uvula, der hintern Pharynxwand und den Tonsillen. — Die anderen Erscheinungen waren Ozäna und Knochenaffektionen, letzterer Fall kam aber nur sehr selten vor.

Die Behandlung der allgemeinen Loes bestand in Beschränkung der Diät, Bädern und zeitweiser Verabreichung von Purganzen; dabei aber eine Sarsaparillenabkochung, das Zittmann'sche Dekokt und das Jodkalium. Bei einfacher syphilitischer Angina wurden Kataplasmen um den Hals gelegt und eine Malvenabkochung zum Ausspülen gegeben. Die Halsgeschwüre wurden 4 Mal des Tages mit einer Sublimatsolution (1 Gran auf 1 Unze) eingepinselt und bei grosser Empfindlichkeit wurde dazu etwas Opiumtinktur gesetzt. Das Jodkalium wurde in steigender Dosis gegeben, oder es wurde noch reines Jod zugesetzt.

Wir gestehen, dass uns die ganze Behandlungsweise der Syphilis, wie sie hier gegeben worden, nicht zusagt; wir vermissen das Methodische und Durchdachte in diesem Verfahren. Vom Merkur ist in dieser Behandlung nicht die Rede und doch wird sie nicht als eine strenge diätetische oder antiphlogistische beschrieben. In der einseitigen Furcht vor der Anwendung des Merkurs wird, namentlich bei allgemeiner Syphilis, zu Jodkalium und dem Zittmann'schen Dekokte gegriffen, ein Beweis, dass man der antiphlogistischen, diäte-

tischen, purgirenden Heilmethode doch nicht recht traut. Es wird aber nicht genau angegeben, wann und wo diese letzteren Mittel ihre Anwendung finden müssen. Es geht wahrscheinlich in Wien so, wie es hier in Berlin geht: in den Krankenhäusern überall eine einseitige Furcht vor dem Merkur in der Syphilis und eine Anpreisung der diätetischen, antiphlogistischen und purgirenden Heilmethode gegen diese Krankheit; in der Privatpraxis dagegen fast überall eine Verwerfung dieses Verfahrens und eine Bevorzugung des Merkurs. In den Krankenhäusern werden alle bösen Abartungen und Verschlimmerungen der Syphilis dem Merkur zugeschrieben; in der Privatpraxis dagegen wird gezeigt, dass die Kranken, die als Beweise der Heilung durch die diätetisch-antiphlogistische Methode entlassen worden sind, meistens nicht geheilt waren, sondern längere oder kürzere Zeit darauf von Rückfällen heimgesucht, der Behandlung eines Privatarztes sich hingaben. Möchte man doch endlich einmal von diesen Einseitigkeiten zurückstehen; möchte man doch endlich einmal eingestehen, dass der Merkur gegen die Syphilis ein zwar gefährliches, aber doch ein vortreffliches und ausgezeichnetes Heilmittel ist, und dass die Gefährlichkeit oder Heilkraft dieses Mittels lediglich von der Art der Anwendung und von den richtigen Indizien dafür abhängt. Beim Merkur kommt es darauf an, wie bei andern eingreifenden Mitteln, z. B. dem Arsenik u. s. w., dass scharf und bestimmt das Wann, Wie und Wo der Anwendung dieses Mittels überlegt werde. Eine solche Ueberlegung ist freilich nicht Jedermanns Sache und daher die einseitige Verwerfung oder Lobpreisung des Merkurs.

Ueber einen einfachen entzündlichen Zustand als Folge primärer syphilitischer Zufälle, den man leicht für sekundäre Syphilis halten kann, nach Diday in Lyon, mitgetheilt von Dr. Neumann, prakt. Arzte in Berlin.

(Mém. sur un état inflammatoire simple, se manifestant quelquefois a la suite des accidents vénériens primitifs et pouvant simuler une syphilis constitutionelle, par Diday, chirurg. de l'Antiquaille à Lyon — aus der *Gazette médicale de Paris. 1846. No. 16. 17. 18.)*

Unstreitig besteht das Hauptverdienst, welches die französischen Aerzte in der neuesten Zeit, Ricord an ihrer Spitze, durch ihre bisherigen Bemühungen sich um die Pathologie und Therapie der Syphilis erworben haben, in dem grossen positiven Resultate, welches sie für die Diagnose der Syphilis gewonnen haben. Das diagnostische Kriterium, welches wir in der Inokulation des Schankergiftes besitzen, kann gewiss mit grossem Rechte als eine der glücklichsten Erwerbungen der experimentellen Pathologie betrachtet werden; denn es hat nicht allein die alten hypothetischen Streitigkeiten über die Identität des Tripper- und Schankergiftes verstummen machen, sondern wir datiren auch von diesem auf's Neue konstatirten Faktum eine zweckmässigere und sichere Therapie. Recht klar (freilich leider auf eine negative Weise) wird uns der Werth der Inokulation, wenn wir die arge Verwirrung und hypothetische Unsicherheit in der sekundären Syphilis, wo wir eines positiven Kriteriums noch immer entbehren, mit der wissenschaftlichen und methodischen Sicherheit in den primitiven Formen der Syphilis vergleichen. Die überschriebene Abhandlung des Hrn. Diday liefert einen Beitrag für die Diagnose und Therapie der sekundären Syphilis, insofern sie eine Reihe von Krankheitszuständen beschreibt, welche scheinbar der sekundären Syphilis gleichen, in der That es aber nicht sind, oder nicht sein sollen. Ohne der Kritik

vorgreifen zu wollen, können wir hier schon die Bemerkung nicht unterdrücken, dass in dem geschilderten Kausalnexus der fraglichen Affektionen ein wesentliches und sehr günstiges Argument für des Verfassers Behauptung liegt. Die beschriebenen Zustände sind nämlich gleichmässig sowohl Folgen eines Trippers, als eines Schankers; sie werden nur in soweit häufiger nach einem Tripper als nach einem Schanker beobachtet, als letztere Affektion überhaupt die seltnere ist. Wenn man die Seltenheit eines Urethralschankers erwägt und das hinlänglich konstatirte Resultat einer Inokulation des Schankergiftes nicht von Neuem in Frage stellen will, so leuchtet die Wichtigkeit dieses Umstandes für die Entscheidung der syphilitischen oder nicht-syphilitischen (venerischen) Natur der fraglichen Affektionen von selbst ein. Der Verf. selbst hat diesen Umstand ignorirt (vergl. diese Abhandlung unten §. II. über Ursache und Wesen); vielleicht weil er bei der in Frankreich schon mehr eingebürgerten Unterscheidung zwischen venerischen und syphilitischen Krankheiten es für überflüssig hielt, dieses Argument hervorzuheben. Wir werden, nachdem wir den wesentlichen Inhalt der französischen Abhandlung gegeben haben werden, im §. II. auf die Wichtigkeit dieser Unterscheidung zurückkommen.

„Zuweilen sagt der Verf., bemerkt Jemand, der vor 2—6 Monaten einen Schanker oder Tripper hatte, Exkoriationen und Risse am After, Empfindlichkeit in der Kehle und am Gaumen, Bläschen in der Gegend der Nasenlöcher. Diese Symptome sind an sich wenig lästig, werden es aber durch ihre Hartnäckigkeit und durch ihre Neigung zu Rezidiven. Diese Krankheit ist nicht Syphilis, sie ähnelt ihr indess so sehr, dass sie Aerzte und Kranke gleich oft täuscht. Erst häufige Beobachtung lehrte auch mich, dass es sich hier um eine besondere nicht-syphilitische pathologische Spezies handle. Ohne diese bestimmen zu wollen, werde ich hier das Resultat meiner Erfahrungen niederlegen."

§. I. Symptome.

„Die erste nothwendige Vorbedingung der Krankheit ist ein dagewesener Schanker oder Tripper. Gleichgültig ist es,

ob der Tripper entzündlich oder schmerzlos gewesen; ob der Schanker spurlos verschwunden, oder ob er indurirt war; wesentlich allein schien die Dauer des primitiven Zufalls in dieser Beziehung; hat also der Zufluss der Säfte *(fluxion)* nach den Geschlechtstheilen lange gedauert, dann scheint der Organismus einen Stoss davon erlitten zu haben und offenbart gewissermassen das Andenken dieses Eindrucks durch diese wiederholten kongestiven Bewegungen nach dem Munde, After u. s. w. Unbequem genug für die Theorie sind also Schanker und Tripper gleichmässig Ausgänge für diese Affektion, die ich als einen einfach entzündlichen Zustand bezeichnen muss; wenn ich denselben häufiger nach dem Tripper als nach dem Schanker beobachtet habe, so rührt dies daher, dass der Tripper

1) der gewöhnlichere venerische Zufall ist, und

2) dass er zugleich am längsten dauert.

Die Zeit zwischen den primitiven Zufällen und der Erscheinung der Symptome am After, am Munde, an dem Gaumen und an der Kehle ist äusserst verschieden. Nur annäherungsweise kann dieselbe von 1 bis auf 18 Monate bestimmt werden. Der mittlere Zeitraum beträgt 3—6 Monate. Im Frühlinge erscheinen die Symptome am gewöhnlichsten."

„Die *Orificia externa* der mit Schleimhaut bekleideten Kanäle werden zwar vorzugsweise von der Krankheit befallen; jedoch geschieht dies nicht bei allen zugleich, noch sind es dieselben bei verschiedenen Personen. Der Ordnung halber, und zur Erleichterung der Diagnose mögen die Symptome nach den verschiedenen Lokalitäten geordnet jetzt folgen:

A. Röthe und Risse am Rande des Afters.

Dies ist der gewöhnlichste Sitz der Krankheit. Sie meldet sich durch ein deutliches, empfindliches Jucken, das dem Grade und der Art nach aber verschieden ist, je nach dem Stadium der Affektion. Ist der Rand des Afters selbst der verletzte Theil, so empfindet man ein heisses Brennen und Jucken, das sich durch Sitzen und Laufen, durch Reibung an den Kleidern, durch ein zu heisses Bad, oder nach einem Exzess bei der Mahlzeit verdoppelt. Sitzt die Krankheit im Gegentheil höher oben im Rektum, so sind die Symptome

weniger lästig, aber der Schmerz erneuert sich zuweilen bis zu einem äusserst hohen Grade bei jedem Stuhlgange. Ausfluss von Blut, Eiter oder Schleim, Tenesmus, Erektionen vervollständigen dies Gemälde, welches übrigens ganz dem der *Fissura ani* gleicht. Die objektive Untersuchung ergiebt zuweilen nichts; denn mitunter folgt auf 6-, 8- bis 12tägige Exazerbationen vollständige Ruhe. Selbst während der Exazerbationen steht der Thatbestand zu den subjektiven Empfindungen in keinem Verhältniss. Zumeist nun besteht die Verletzung aus 2—3 sehr oberflächlichen Schrunden, deren Grund lebhaft roth gefärbt ist; je zahlreicher die Schrunden sind, desto weniger tief pflegen sie zu sein. Sitzen sie tiefer im After, so wird sie der Arzt nur dann zu sehen bekommen, wenn er, während der Kranke wie beim Stuhlgange drängt, die Runzeln der Schleimhaut entfaltet. Ausser den Schrunden kommen an dieser Stelle zuweilen etwas erhabene, rothe Stellen vor; noch seltner sind hier ekzemähnliche Eruptionen. Die Schrunden *(gercures)* am After sind unter den Symptomen unserer Gattung die unbequemsten, heilen von selbst, zumal wenn sie eine bestimmte Tiefe erlangt haben, am schwersten; geschieht dies auch zuweilen, so rezidiviren sie sehr bald.

B. Röthe im Schlunde und am Gaumen.

Dieses Symptom beunruhigt die Kranken, und führt den Arzt sehr oft irre, beide denken hierbei gar zu leicht an konstitutionelle Syphilis. Selten ist dieses Symptom isolirt; sind die beschriebenen Aftersymptome nicht zugleich vorhanden, so waren sie gewiss schon da, oder verfehlen nicht, sich bald einzustellen. Die Röthe ist mit einiger Schlingbeschwerlichkeit und einer leichten, kaum schmerzhaften Empfindlichkeit verbunden. Der Kranke klagt über beständige Trockenheit in der Kehle, über Schmerz beim Druck auf den Winkel des Unterkiefers; zuweilen sind einige Halsdrüsen angeschwollen. Alle diese Symptome nehmen zu bei kalter und feuchter Luft, sind übrigens niemals von einer fieberhaften Bewegung begleitet. Diejenigen Aerzte, welche diese Symptome für wirklich syphilitisch nehmen und behandeln, verdienen zwar einige Entschuldigung, doch muss wohl die

Flüchtigkeit des Symptoms an sich, die vollkommene Unwirksamkeit des Merkurs und endlich der Mangel jedes andern syphilitischen Charakters sie auf ihren Irrthum aufmerksam machen.

C. Verschwärungen an der Zunge und den Lippen.

Diese gleichen sowohl an Grösse, als durch ihre Dauer ganz den einfachen Aphthen, in der Einbildung der Kranken sind sie aber eben so viele Schanker. Sie sitzen an den Rändern der Zunge und nahe dem Zahnfleich. Ihr gewöhnlich rother Grund scheint zuweilen grau; sie vernarben gewöhnlich nach 2 — 3 Tagen; doch rezidiviren sie sehr hartnäckig. Sehr selten erscheinen sie ohne Affektion der Kehle und des Schlundes. (Merkurialgeschwüre unterscheiden sich hinlänglich davon durch ihren Sitz und Gestank.)

D. Erythem und Bläschen am Präputium der Glans und Vulva.

Dieses Symptom ist das seltenste und hartnäckigste; denn, obwohl in 6 Tagen gewöhnlich geheilt und selten vor 1 — 3 Monaten zurückkehrend, quälen sie doch den Kranken wohl 1 — 4 Jahre. Die Beschreibung dieser Krankheit fällt mit *Herpes praeputii* oder *H. pudendi* fast ganz zusammen. Oft vertritt eine leichte (durchaus nicht kupferartige) Röthe die Bläschen; diese Röthe verschwindet nach einigen Tagen, um dann wieder zu kommen. (Dieser flüchtige Charakter fehlt den syphilitischen Exanthemen durchaus.) Bei den Frauen wird der freie Rand der *Labia minora* am meisten heimgesucht.

E. Exkoriationen im Umkreise der Nasenlöcher.

Das Seltenste und Leichteste in dieser Symptomenreihe, welche die in Rede stehende Affektion darstellt. Fast nie erscheinen sie isolirt; zuerst einige Schrunden an der tiefern Partie der Oeffnung; dann zuweilen eine erythematöse Röthe der Oberlippe, ähnlich wie beim Schnupfen, jedoch weniger lebhaft und umschrieben; hierzu kommt auch wohl noch ein etwas intensiveres Jucken und Brennen; bisweilen auch eine geringe Anschwellung des entsprechenden Nasenloches.“

„Alle diese Symptome erscheinen nun häufiger kombinirt, seltener isolirt; doch bald ist der After, bald der Gaumen, bald ein anderer Theil, so zu sagen, der Zentralknoten; aber es ist zu beachten, dass bei einem Rezidive die kombinirt gewesenen Symptome auch wieder unfehlbar in Gesellschaft erscheinen. Nur bei den Eruptionen am Präputium wurden von dieser Regel Ausnahmen beobachtet."

Dieses nun ist die Symptomenschilderung, welche der Verf. für die von ihm als „stossweise Hinströmung (der Säfte) nach den *Orificia mucosa (fluxion par accés vers les orifices muqueux)*" bezeichneten Affektion giebt. Allerdings scheint diese Benennung durch die Symptomatologie gerechtfertigt und sucht sie der Verf. in dem nun folgenden Paragraphen noch näher zu begründen.

§. II. Ursache und Wesen der Krankheit.

„Zuerst muss dem natürlichen Einwande begegnet werden, dass die beschriebene Affektion eben nur eine leichtere Form der konstitutionellen Syphilis darstelle. Der Verlauf der Krankheit, wenn sie sich, wie dies zuweilen vorkommen kann (zumal wenn sie einem Schanker ihr Entstehen verdankt) mit wirklich konstitutioneller Syphilis komplizirt, kann hier nicht in Betracht kommen, denn alsdann verliert sie ihren ursprünglichen, einfachen Charakter. Die Gründe für die besondere, nicht-syphilitische Natur der fraglichen Affektion sind nun folgende:

1) Ist der Sitz der Fluxion zwar derselbe wie bei der sekundären Syphilis, wenn diese die Schleimhäute affizirt, so ist die Erscheinung doch eine ganz andere: hier nämlich ist die Röthe nicht gekupfert; die Ulzerationen haben einen rothen Grund, die Fissuren gehen nicht in die Tiefe.

2) Die Anwesenheit des empfindlichen intensiven Jukkens und Brennens, dessen Mangel bei einer syphilitischen Eruption gerade charakteristisch ist.

3) Der Verlauf der beschriebenen Affektion charakterisirt sich besonders durch das spontane Verschwinden und durch das sichere Rezidiv; eine bei wahrer Syphilis nur ausnahmsweise Erscheinung.

4) Der Sitz der wirklich syphilitischen Affektion be-

schränkt sich fast niemals auf die angedeuteten Lokalitäten; unregelmässige Eruptionen auf der Hautoberfläche in ihrer ganzen Ausdehnung, *Tubercula mucosa*, Alopecie, Ulzerationen in den verschiedenen Regionen, Exostosen, der *Testiculus venereus* pflegen sich bei der konstitutionellen Syphilis (überdies sogar in einer mehr weniger konstanten, regelmässigen Reihenfolge) einzustellen; während bei der beschriebenen Fluxion alle diese Erscheinungen durchaus fehlen.

5) Weder beim Eintritt der Fluxionssymptome, noch bei ihrer längern Dauer bemerkt man Spuren eines Allgemeinleidens.

6) Wenn im Allgemeinen wenigstens Merkur zur Heilung der konstitutionellen Syphilis als nothwendig erachtet wird, so heilen dagegen die geschilderten Symptome um so schneller, je mehr der Kranke von Merkur verschont geblieben."

Wir überlassen es der Kritik des Lesers, den Werth dieser Gründe zu bestimmen, und indem wir es selbst zugeben, dass sie nicht alle von gleich entscheidender Bedeutung sind, können wir es uns nicht versagen, ein neues Argument, auf das schon in den einleitenden Worten hingedeutet wurde, einzuführen. Ist die in Frage stehende Affektion in der That gleichmässige Folge des Trippers oder Schankers unter den vom Verf. dargestellten Modalitäten? Es ist daran um so weniger zu zweifeln, als der Verf. nicht nur durch seine Stellung als Chef des venerischen Hospitals in Lyon vorzugsweise zu praktischen Beobachtungen Gelegenheit hatte, sondern auch ausdrücklich versichert, nur die Resultate einer dreijährigen unparteiischen Beobachtung mitzutheilen, und in seiner Darstellung sich auch streng von jeder Hypothese fern hält. Es ist nun die Frage, wie lassen sich die bisher, durch eine streng experimentelle Methode gewonnenen, positiven Resultate in der Syphilidologie mit dieser neuen Thatsache vereinigen? Liefern sie ein Argument pro oder contra? Gerade Diejenigen, welche dar gethan haben, dass das Schankergeschwür die einzige primitive syphilitische Affektion sei und dass dasselbe der alleinige Herd für syphilitisches Gift und syphilitische Ansteckung sei, haben zugleich zahlreiche Beobachtungen überliefert, welche klar

beweisen, dass diese Eigenschaft des Schankers, wenngleich sie ihm ausschliesslich eigen ist, doch nur eine rein fakultative ist, und dass ein sehr grosser Theil der Schanker heile, ohne später sekundäre Syphilis zu veranlassen. Dass er aber in diesen Fällen, wo er sich einem einfachen Geschwüre gleich verhält, nicht auch diejenigen Folgen bedingen könne, welche jeder andere, zumal länger andauernde einfache Entzündungszustand bewirken kann, wird und kann Niemand bestreiten. Die Thatsache ferner, welche uns der Verf. als Resultat seiner Beobachtung überliefert, dass nämlich die geschilderte Affektion eine gleichmässige Folge des Trippers oder Schankers sei, zwingt uns (bei der Erwägung zumal, wie selten im Allgemeinen ein Urethralschanker sei) von vorn herein zu dem begründeten Schlusse, dass die fragliche Affektion keine konstitutionelle Syphilis sein kann. Wichtig für die Erörterung des eigentlichen Wesens der Affektion, ist die Beobachtung, dass die primitiven Zufälle, Schanker und Tripper dann die Nachfolge der beschriebenen Symptome bedingen, wenn sie eine längere Zeit angedauert haben.

Nachdem wir durch obige Erörterung die spezifische (syphilitische) Natur der fraglichen Affektion auszuschliessen versucht haben, möge des Verfassers Ansicht über die wirkliche Natur des Zustandes in kurzer Andeutung folgen. Die beschriebenen Symptome sind nach ihm die Wirkung des sympathischen Einflusses, welcher zwischen den Geschlechtsorganen und den affizirten Lokalitäten herrscht, kombinirt mit dem Eindrucke, welcher der Gesammtorganismus durch die (zumal längere) Andauer des Schankers oder Trippers erlitten. Er vergleicht die allgemeine Affektion des Organismus mit dem Zustande, welchen manche Pathologen als ***Disposition fluxionaire*** bezeichnet haben. Die Sympathie zwischen den Geschlechtsorganen und den bezeichneten Regionen ist einmal bekannt genug. Ferner lehrt die tägliche Beobachtung, dass die Schleimhäute für Krankheiten, welche durch eine Reizung ***(irritation)*** entstehen, vorzugsweise disponirt sind. Welchen Antheil an dieser Geneigtheit ihre anatomische Struktur, ihr Nervenreichthum, zumal in den Duplikaturen der Orificien, das Zusammentreffen zweier entgegengesetzter Nervensysteme eben daselbst, ferner der Umstand habe, dass sie eben so

sehr durch ihre Lage, als durch ihre Funktionen besonders krankmachenden Einflüssen ausgesetzt sind, braucht hier nur bemerkt, aber nicht weiter erörtert zu werden. — So weit die allerdings ungewisse Erklärung beobachteter Thatsachen; möge der Leser deshalb nicht Erklärung und Thatsache zugleich in Frage stellen.

§. III. Behandlung.

Es sind bei derselben drei Indikationen zu erfüllen:

I. Ausschluss jeder allgemeinen antisyphilitischen Kurmethode, oder Einstellung derselben, wenn sie einmal begonnen. Obgleich negativ ist die Beobachtung dieser Vorschrift um so wichtiger, weil gar zu oft, theils durch Irrthum des Arztes, theils durch das hartnäckige Verlangen der Kranken, welche für ihre angebliche Syphilis durchaus mit Merkur traktirt sein wollen, dagegen gesündigt wird.

II. Die Indikation verlangt Zerstörung, oder doch Verminderung der Disposition für die kongestive Säfteströmung nach den Krankheitsherden. Dass die Antecedentien des Kranken berücksichtigt werden müssen, versteht sich von selbst. Ein unterdrückter Fluss, ein zu schnell geheilter Hautausschlag, eine geschlossene Fontanelle, eine unvorsichtig unterdrückte Sekretion, welche prädominirte, müssen, so gut wie möglich, wieder hergestellt werden. Doch selten pflegt die nothwendige Ableitung so deutlich von der Natur vorgezeichnet zu sein. Die Haut scheint nach der Erfahrung keine besondere Chancen darzubieten. Purgantia, d. h. gelinde und in schwachen Dosen kontinuirlich angewendet, gewährten den besten Erfolg. Am passendsten erschienen immer *Natr. sulphur.* und *Magnes. sulphurica.* Der Kranke nimmt (je nach dem Alter und Temperament) des Morgens nüchtern 4—6 Drachmen, aufgelöst in Wasser oder Molken, 8—10 Tage hindurch. Nach einer wöchentlichen oder längern Pause wird dieselbe Kur, wenn es nothwendig ist, ein oder mehrere Mal wiederholt. Durch die Aussetzung des Medikaments wird seine irritirende Wirkung vermieden; man hört gerade dann damit auf, wenn sich die konsekutive Wirkung, eine habituelle Verstopfung, einstellen will; denn eine vermehrte Schleimsekretion der Follikeln, nicht aber eine starke Neigung der Mukosa

liegt in der Absicht. Oertliche, oder gar allgemeine Blutentziehungen werden nur in dringenden Ausnahmsfällen angewendet. Unterstützt wird die allgemeine Kur sehr günstig durch Bäder, erfrischende, säuerliche Getränke, Landluft und durch ein mildes relaxirendes Regimen. Bei solchen, die früher eine chronische Hauteruption hatten, oder die zu derartigen Eruptionen vermöge ihrer zarten und empfindlichen Haut geneigt schienen, erwiesen sich Schwefelbäder, der innere Gebrauch des Mineralwassers von Bareges (4 Esslöffel in einem Glase Milch), trockne Reibungen der Haut besonders nützlich. Geradezu schädlich ist der Genuss von Austern, Seefischen, Wildbraten, Wurst, von weissem oder mussirendem Weine und Cider. Auf gleiche Weise muss der Patient Kälte und Feuchtigkeit meiden, und sich besonders die Füsse trocken und warm halten.

III. Es müssen die lokalen Symptome so bald als möglich geheilt werden; die Mittel hierzu müssen neben der allgemeinen Kur angewendet werden; diese letztere ist besonders bei Neigung zu Rezidiven sehr wichtig. Wir lassen die einzelnen Vorschriften, wie sie sich erfahrungsmässig am besten in den verschiedenen Regionen bewährt haben, folgen.

A. Die Röthe und Schrunden am Rande des Afters. Hier empfiehlt sich die Applikation folgender Salbe:

℞ *Axungiae* 3jv,
Tannini 3β-j.

Davon Morgens und Abends von der Grösse eines Kirschkerns einzureiben.

Sitzt die Verletzung höher hinauf, so wird eine ähnliche Solution eingespritzt. Der Kranke muss noch einige Zeit nach dem Verbande ein leichtes Kitzeln empfinden. Die Faeces müssen weich sein, damit sie dem Kranken bei ihrem Durchgange keine Schmerzen verursachen und den Heilungsprozess nicht stören. Oft genügen Reinlichkeit und das Vermeiden von vielem Sitzen zur spontanen Heilung.

B. Röthe am Gaumen und Schlunde. Die *Gargarismata emollientia* oder *adstringentia* nützen hier sehr wenig; erfolgreich dagegen ist die Kauterisation mit *Argent. nitric.*; es muss mittelst eines Scharpiepinsels geschehen, schnell, aber ohne besondern Nachdruck; man kauterisirt etwa 3—4

Mal, in Intervallen von 4—5 Tagen, der Kranke muss kalte und feuchte Luft, wie auch heisse Getränke meiden; nützlich sind Fussbäder, wollene Strümpfe und Bekleidung des Halses in der Nacht.

C. Erythem und Bläschen an Glans und Vulva. Hier ist das *Argentum nitricum* das souveräne Mittel; zuweilen ersetzt es die allgemeine Behandlung. Man applizirt 10—12 Scharpiebäuschen um die Eichel, getränkt mit folgender Solution:

℞ *Aqua destill.* ʒvj,
Arg. nitr. cryst. Gr. j.

Der Verband wird 5—6 Tage hindurch, täglich 2 Mal, erneuert.

Ist die äussere Lamelle der Vorhaut affizirt, so ist folgende Salbe gewöhnlich wirksamer:

℞ *Axungiae* ℥β,
Arg. nitr. cryst. ℈j.

Besteht die Affektion mehr aus Papeln, als Bläschen, so wird das *Arg. nitric.* erst dann angewendet, wenn durch die folgende Salbe die gewünschte Irritation eingetreten ist:

℞ *Axung.* ʒjjj,
Protojoduret. Mercur. ʒβ-j.

In dieser Form ist Enthaltsamkeit besonders nothwendig, wenn Recidive vermieden werden sollen.

D. Exkoriationen um die Nasenlöcher. Ein Verband ist hier schwieriger; oft aber genügt auch schon Vorsicht beim Ausschnauben, sorgfältiges Meiden des Kratzens u. s. w., adstringirende Dekokte, Kalomelsalbe. Sitzt das Uebel höher hinauf, so sind Räucherungen, oder adstringirende Schnupfpulver anzuwenden.

E. Verschwärungen an Zunge und Lippen. Gewöhnlich genügt Touchiren mit *Argent. nitricum;* auch nützt Tränkung der verletzten Stellen mit starkem Weinessig oder Zitronensaft, täglich einige Mal. Bei Recidiven wende man ein Pulver aus Chlorkalcium, mit Speichel verrieben, an. Zuerst folgt gewöhnlich eine lebhafte Reizung, aber nach Verschwinden der künstlichen Phlegmasia ist die Heilung gewöhnlich vollständig.

Dies nun sind die Beobachtungen des französischen Arztes, welche hiemit dem unpartheiischen Urtheile deutscher Kritik

und Erfahrung überliefert werden. Wie dasselbe aber auch ausfalle, bestätigend oder verwerfend, in jedem Falle scheinen zwei nicht unpraktische Folgerungen sich aus obiger Abhandlung zu ergeben. Einmal erkennen wir auf's Neue die sehr schwankende Basis, auf welcher unsere Lehre von der konstitutionellen Syphilis ruht. Denn beim Mangel eines evidenten Beweises (wie in der primitiven Form) ist jene Basis im Grunde nichts Anderes, als der sehr verfängliche Schluss *post hoc ergo propter hoc*. Wir sehen aber auch die Nothwendigkeit ein, dass, wenn die Basis eine solidere werden soll, wir vor Allem das Gebiet der sekundären Syphilis genau begrenzen müssen. Es wäre deshalb eben so zweckmässig, als es wissenschaftlich begründet erscheint, nach dem Beispiele der Franzosen, besonders Ricord's, streng zwischen venerischen und syphilitischen Krankheiten zu unterscheiden.

Zweitens sichern die oben mitgetheilten Beobachtungen die gleichfalls von den Franzosen vorgeschlagene und zuerst vorzugsweise ausgeführte Behandlung der primitiven Zufälle, welche in der sofortigen, schnellen Heilung und Unterdrückung derselben besteht, eine neue, begründete Anerkennung. Denn sie bewährt sich nicht allein als eine *cita et jucunda*, sondern auch als eine *tuta*, da sie allein im Stande scheint, der Nachfolge der Symptomenreihe, welche die fragliche Affektion bildet und die in der langen Dauer der primitiven Zufälle ihren besondern Entstehungsgrund haben soll, vorzubeugen.

III. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern

Ueber einige Indikationen in Betreff der Behandlung der allgemeinen Syphilis, ein klinischer Vortrag vom Professor Ricord im Hospital der Venerischen.*)

Anwendung der Eisenpräparate in der Syphilis. Es giebt, m. H., Zustände bei Syphilitischen, wo die Tonika eine sehr grosse Bedeutung haben. In der Syphilis ist uns das Eisen eben so wichtig als in der Chlorosis. Man muss aber die Indikationen für den Gebrauch des Eisens und der Tonika über-

*) Diese Vorträge schliessen sich an die schon mitgetheilten Artikel, s. dieses Archiv Bd. I. Heft 1 u. 3, S. 359 an.

haupt genau abzuwägen verstehen. Nicht alle Syphilitischen, die in einem schlechten Zustande sich befinden, erfordern oder vertragen diese Mittel. Bei den Subjekten, bei denen sich eine gewisse Plethora findet, welche mit Nervenschwäche sehr leicht verbunden sein kann, würde das Eisen gewiss nicht zu geben sein. Sobald aber ein deutlicher chlorotischer Zustand vorhanden ist, so versäume man nicht das Eisen anzuwenden und überhaupt analeptisch zu verfahren. Sie werden oft nervöse und zarte Frauen antreffen, welche während einer antisyphilitischen Kur an den hartnäckigsten Kopfschmerzen leiden und Sie werden diese Kopfschmerzen sehr schnell beseitigen, wenn Sie milchsaures Eisen zugleich mit dem Protojodmerkur in Pillen reichen.

Schwefelpräparate. Darüber habe ich wenig zu sagen. Es ist bekannt, dass der Schwefel längst als ein Gegenmittel gegen den Merkur betrachtet worden; es ist daher niemals rathsam, da, wo man eine volle Merkurwirkung haben will, Schwefelpräparate mit letzterem Mittel zu verbinden. Es gibt aber Umstände, unter denen dies doch indizirt ist; wenn Sie mit Subjekten zu thun haben, bei denen die morbifische Wirkung des Merkurs, die Salivation, sogleich hervortritt und gewissermassen vorherrscht, so finden sie im Schwefel ein Verbesserungsmittel des Merkurs, ein Adjuvans desselben.

Nachdem ich so eine Uebersicht von den Mitteln gegeben haben, die man gegen die Syphilis jetzt anwendet und nachdem ich bemüht gewesen bin, jedem Mittel seine bestimmte Stelle anzuweisen, will ich jetzt versuchen, im Hervortreten der Syphilis und ihrer Symptomen selbst gewisse besondere Indikationen aufzusuchen. Zu den frühzeitigsten Erscheinungen, die uns entgegentreten, gehört auch das Ausfallen der Haare. Dieses Symptom ist ein überaus häufiges. Was muss dagegen geschehen? Man hat angerathen, die Haare zu rasiren; ich glaube nicht, dass irgend ein Vortheil dadurch erreicht wird, denn es fallen sowohl die Haare aus, wenn sie lang sind, als wenn sie kurz sind; wir verwerfen demnach diese Methode vollständig, Wir wenden Haarpomaden an, welche auf die Haarzwiebeln eine direkte Einwirkung haben. Unsere Formel ist folgende:

℞ *Medull. bovin.*
Ungt. sulphurat. simpl. ā ā *part.* xvj,
Turpeth. mineral. part. ij—jv,
Olei Citri q. v.
M. exacte, fiat Unguentum.

Mit dieser Salbe muss der Kranke die Kopfhaut etwas einreiben. Es passt diese Salbe auch gegen diejenigen Affektionen der Kopfhaut, die durch trockene Abschilferungen sich charakterisiren.

Die Anschwellungen der Halsdrüsen sind eine sehr häufige Erscheinung und erfordern keine besondere Behandlung; diese Drüsen sind gewöhnlich nicht sehr zahlreich und das allgemeine Verfahren reicht hin, sie zu beseitigen. Ganz gewiss kann man sie durch Einreibung mit Kalomelsalbe schneller zertheilen, aber es ist dies nicht nothwendig.

Was die syphilitischen Hautaffektionen betrifft, so giebt es nur wenige von ihnen, welche ausser der allgemeinen Behandlung noch ein besonderes Verfahren nothwendig machen. Bei dem syphilitischen Exanthem ist bisweilen ein Jucken vorhanden, welches jedoch nach 8—10tägiger allgemeiner Behandlung von selbst verschwindet. Zwar sind hier Gallertbäder, Dampfbäder, einfache Wasserbäder recht gut, aber es geht auch ohne dieselben. Haben Sie es aber mit schuppigen Ausschlägen syphilitischer Natur, z. B. mit Lichen, Psoriasis u. s. w. zu thun, so werden Sie mit einer sehr grossen Zähigkeit derselben zu kämpfen haben; sie weichen nicht so leicht der allgemeinen Behandlung, wie die syphilitischen Exantheme; sie sind bisweilen sehr hartnäckig und es wird Ihnen oft nothwendig erscheinen, durch Mittel, die die allgemeine Behandlung unterstützen, die Heilung dieser Ausschläge zu beschleunigen. Hier sind Merkurialbäder und Zinnoberräucherungen indizirt. Vor Kurzem haben wir Ihnen in unsern Sälen einen Mann gezeigt, dessen Stirn fast gänzlich mit einem Ausschlag dieser Art bedeckt war und bei dem die Zinnoberräucherungen einen überraschenden Erfolg hatten. Verliert sich die Eruption zu langsam, so können Sie Sich derjenigen Salbe bedienen, die wir kurz vorher angegeben haben; eine andere Salbe, die wir als sehr wirksam empfehlen können, besteht aus 30 Theilen *Unguent. sulphurat.* und 4 Theilen Kalomel. Dieser Salbe geben wir den Vorzug vor der einfachen Kalomelsalbe. Abends lassen wir eine Einrei-

bung auf den kranken Theil machen und Morgens lassen wir die fetten Theile abwaschen. Sind grosse Stellen des Körpers damit eingerieben worden, so ist die beste Reinigung ein einfaches mildes Laugenbad oder Seifenbad. — Es giebt syphilitische eingewurzelte Hautausschläge, deren Abschuppung sehr schwer geschieht; wir haben vor Kurzem einen Kranken gesehen, der wahre Handschuhe von horniger Oberhaut anzuhaben schien; der Ausschlag bestand nämlich aus harten, hornigen Schuppen, die grösser waren, als selbst die, welche die Ichthyose darzubieten pflegt; es war trotz vieler Heilversuche nicht möglich gewesen, diese hornige Masse wegzuschaffen. Wir bedeckten die Hände mit einem *Emplastrum de Vigo cum Mercurio*, und binnen 8 Tagen waren die Hände rein. Es ist am besten, in solchen Fällen eine Art Handschuh von Leder oder Leinwand, mit dem genannten Pflaster bestrichen, anfertigen zu lassen; diesen Handschuh kann man freilich meistens nur des Nachts tragen lassen, aber der Kranke wird um so früher davon befreit, je länger diese Pflasterhandschuhe mit der Haut im Kontakt bleiben.

Haben wir bis jetzt nur von trocknen Hautausschlägen gesprochen, so müssen wir noch einige Worte über die fortdauernden nässenden oder schleimhautähnlichen, bald aufgewulsteten, bald flachen Hautaffektionen sagen. Diese sogenannten mukösen Stellen sind äusserst lästig, schmerzhaft und stinkend. Diejenigen von ihnen, die den übelsten Geruch verbreiten, sind die, welche an den Nates vorkommen. Diese mukösen Flatschen pflegen der allgemeinen syphilitischen Behandlung in sehr kurzer Zeit zu weichen; man kann aber ihre Beseitigung durch Anwendung örtlicher Mittel beschleunigen, und das beste und vortrefflichste Mittel ist hier der Labarraque'sche Liquor, bestehend aus 4 Theilen destillirten Wassers und 1 Theil Chlornatrum, welches letztere man auch in etwas grösserer Menge zusetzen kann. Mit dieser Flüssigkeit müssen die Stellen 2 Mal täglich befeuchtet werden, um alle abgesonderten schmutzigen Theile zu beseitigen. Dann werden die Stellen mit Kalomel bepudert und es wird rund herum Leinwand gelegt, um die umgebende Haut zu schützen. Bei diesem Verfahren geschieht die Heilung sehr schnell und zwar in 5—6 Tagen; sie geschieht gewissermassen zu schnell,

denn die Kranken, die sich für geheilt halten, bleiben weg oder streben das Krankenhaus zu verlassen. Dieses ist aber sehr übel, da die schnelle Heilung durch dieses örtliche Verfahren nicht nachhaltig ist; die mukösen Flatschen bilden sich wieder, wenn nicht eine allgemeine Behandlung die Disposition dazu getilgt hat. Das hier angegebene örtliche Verfahren kann man übrigens an allen Theilen des Körpers anwenden mit Ausnahme des Mundes; hier muss man sich des sauren salpetersauren Quecksilbers zur Kauterisation bedienen, womit man 2 Mal täglich die muköse Eruption im Munde, an den Lippen und auf den Mandeln betupft. Die gleichzeitige oder schnell hintereinander folgende Anwendung von Chlornatrum und Kalomel scheint eine eigenthümliche chemische Reaktion herbeizuführen, oder vielmehr scheint sich letzteres in eine Art Sublimat umzuwandeln, der jedoch eine andere Wirkung hat, als der wirkliche Sublimat; denn Betupfungen mit einer Auflösung dieses letztern Mittels haben auf die mukösen Flatschen durchaus nicht dieselbe gute Wirkung.

Eine ganz andere Behandlung verlangen die ulzerativen oder tiefgehenden syphilitischen Hautübel, wie z. B. das Ekthym und die Rupia. Hier kommt es auf den Grad der Entzündung an, wie man zu verfahren hat. Sind die Stellen gereizt und entzündlich, so passen erweichende oder gallertartige Bäder und erweichende Kataplasmen oder Fomente. Befinden sich die Stellen mehr in einem skorbutischen Zustande, so sind die Tonika und äusserlich der aromatische Wein indizirt. Zeigen die Stellen eine verhärtete Basis, so ist die Kalomelsalbe anzuwenden wie beim indurirten Schanker.

Was die Schleimhauteruptionen betrifft, namentlich die Eruption im Munde, in der Vagina und im Uterus, so bediene man sich der Gurgelwasser oder der Injektionen, und sind sie mit Entzündungen verbunden, so wende man erweichende Mittel an. Hat man mit den papulösen Affektionen zu thun, die sich bisweilen im Pharynx zeigen, und kommt es darauf an, Aphonien zu beseitigen, die nur in sekundären syphilitischen Zufällen ihren Grund haben, so wende man ein Gurgelwasser an, bestehend aus 200 Grammen Schierlingsdekokt mit 10—20 Centigrammen Sublimat verbunden. Dieses Gurgelwasser hat bisweilen den Nachtheil, dem Kranken die

Zähne zu schwärzen, und es wird daher besser sein, die Flüssigkeit mit etwas Syrup zu verbinden und sie mittelst eines Pinsels aufzutragen, um die Zähne zu schonen. Ist die Zunge der Sitz örtlicher, etwas zäher Eruptionen, so verordne man Laugenbäder aus einer passenden Flüssigkeit. — Bei dieser Gelegenheit haben wir einige Worte über die sekundären syphilitischen Affektionen des Kehlkopfs und der Lungen zu sprechen. Wir haben nur zu bemerken, dass in diesen Fällen die Mérkurialzigarren von grossem Nutzen sein können. — Was die syphilitische Iritis betrifft, so muss man dieselbe nicht nur auf die energischste Weise zu bekämpfen suchen, sondern man muss auch die verschiedenen Umstände, in denen sich das Organ jedesmal befindet, in's Auge fassen. Alle Indikationen, die sich auffinden lassen, müssen ohne Zeitverlust ausgeführt werden, da bekanntlich in wenigen Tagen beide Augen verloren gehen können. Ist die Iritis mit Kongestion verbunden, namentlich bei Plethorischen und zu Kongestionen Geneigten, so lassen wir Blut ein Mal oder mehrere Male, und zwar meistens auf die Weise, dass wir in einiger Entfernung vom Auge, hinter den Ohren und längs des Verlaufs der Jugularvenen Blutegel ansetzen. Sind sehr entzündliche Affektionen ernster Art vorhanden, so wenden wir Purganzen an, um viele Darmausleerungen zu bewirken, und so eine Art Revulsion auf den Darmkanal hervorzurufen. Das Auge muss vor dem Lichte geschützt, und der Merkur in schnell steigender Gabe gegeben werden, damit so bald als möglich Salivation entstehe. Da bei der syphilitischen Iritis sich plastischer Stoff hinter die Iris ablagert und Verengerung und Adhäsion der Pupille bewirkt, so muss man mit dem innern Gebrauche zugleich ein Mittel verbinden, welches die Iris in eine solche Thätigkeit setzt, dass sie dem plastischen Stoffe zur Ablagerung nicht die hinreichende Ruhe gewährt. Wir wenden demnach die Belladonna an, um die Pupille so viel als möglich zu erweitern, indem wir zugleich, wie schon angegeben, das Auge vor der Einwirkung des Lichts zu schützen suchen. Während die Syphilis die Pupille zu verengern strebt, strebt die Belladonna sie zu erweitern; während die Syphilis Konkretion bildet, löst der Merkur sie auf und verflüssigt sie. Es giebt jedoch Fälle von syphilitischer Iritis, wo man anders

verfahren kann; wir hatten einen Kranken, der eine sehr ausgesprochene Mydriasis hatte, die vermuthlich aus einem eigenthümlichen Zustande des Nervensystems entsprang; hier würde offenbar die Belladonna nicht passen, sondern im Gegentheil, damit nicht eine plastische Mydriasis entstehe, ein Mittel, welches die Pupille zu verengern strebt, namentlich das Strychnin; wir haben dieses Mittel angewendet, das auch wirklich die Mydriasis nach und nach beseitigte.

Von den tertiären Zufällen der Syphilis, ein klin. Vortrag v. Ricord.

Der wesentliche Charakter der tertiären Zufälle, m. H., besteht darin, dass sie nicht mehr wie die Zufälle der sekundären Syphilis durch Erblichkeit übertragen werden könne. So wie die Syphilis bis zu dieser Periode gelangt ist, beginnt sie schon das, was das Spezifische von ihr ausmacht, zu verlieren; sie wird zu einer Degeneration, zu einem krankhaften Zustande, der den Skropheln ganz nahe steht. In der That, m. H., ist, meiner Ansicht nach, die Syphilis eine der häufigsten Quellen der Skropheln; je weiter die Syphilis von ihrem ersten Eintritte sich entfernt, oder, um mich deutlicher auszudrücken, je älter die Syphilis ist, und je länger sie gedauert hat, desto mehr verliert sie ihr eigenthümliches Gepräge, ihre Physiognomie: Sie ist da nicht mehr eine spezifische, eigenthümliche, einfach einhergehende Affektion, sondern ist schon zu einer Kombination verschiedener Zustände, zu einem komplizirten Krankheitsbilde geworden. Wiederholt haben wir uns dahin ausgesprochen, dass die Syphilis immer mit einer primären Affektion beginnen müsse, welche letztere sehr leicht ermittelt werden kann und oft auch noch viele Jahre nachher besteht; dass ferner darauf eine Reihe von Erscheinungen folgt, die man konstitutionelle Syphilis zu nennen das Recht hat, dass aber diese Erscheinungen mit der Zeit sich immer mehr und mehr verwischen. Nicht in allen Fällen ist die Reihe der Erscheinungen immer genau dieselbe; es können, wenn wir so uns ausdrücken dürfen, einzelne Glieder dieser Kette fehlen, oder es können gewisse Erscheinungen unbemerkt vorüber gegangen, oder auch durch eine eingeleitete Behandlung unterdrückt worden sein. Es kann auch der Fall vorkommen, dass der Arzt neben den

Erscheinungen der sekundären Syphilis Spuren der primären bemerkt, ohne dass der Kranke selbst etwas davon weiss. Es kann auch kommen, dass von syphilitischen Eltern auf ein Kind die Krankheit übertragen wird, ohne dass sich jene noch für syphilitisch halten; die angeborne Syphilis zeigt sich in den ersten 5—6 Monaten des Lebens; dann verschwinden die Erscheinungen, entweder in Folge einer eingeleiteten Behandlung oder von selbst; späterhin treten dann bei den Eltern oder beim Kinde tertiäre Zufälle hervor, weil die Eltern entweder vergessen oder gar nicht gewusst haben, dass sie mit Syphilis behaftet gewesen und weil auch deshalb die Zufälle beim Kinde für nicht syphilitisch gehalten worden sind. Daraus hat man gegen die von uns aufgestellte Lehre der Konsequenz der Erscheinungen eine Waffe gemacht, um uns damit zu bekämpfen. Würde man sich die Mühe gegeben haben, die Zwischenglieder ausfindig zu machen, so würde man in den meisten Fällen die Konsequenz der Erscheinungen, die wir mit aller Kraft vertheidigen, wohl auch deutlich erkannt haben. Um zu einer richtigen Diagnose der tertiären Zufälle zu gelangen, namentlich derjenigen, die vom Gepräge der Syphilis immer mehr verloren haben, müssen wir den vorangegangenen Zustand der Kranken viel näher in's Auge fassen. Wenn wir auf diese Weise ein richtiges Verständniss erlangen, so ist die Diagnose gesichert; wenn die Prüfung dessen, was wir über dasjenige, was mit dem Kranken vorangegangen ist, erfahren, uns dieses Verständniss nicht gewährt, so können wir daraus doch nicht schliessen, dass die Zufälle, die diese Krankheit darbietet, nicht syphilitischer Natur seien.

Der Merkur kann das Eintreten tertiärer Zufälle verhüten, er kann sie modifiziren, ja es kann auch Fälle geben, in denen der Merkur weder das Eine, noch das Andere zu thun vermag. Wenn dem so ist, darf daraus geschlossen werden, dass der Merkur die Ursache der tertiären Zufälle ist? Es wäre dies eben so thöricht, wollte man in den Fällen von Wechselfieber, die dem Chinin widerstehen, oder trotz des Chinins immer von Neuem diese Rückfälle machen und endlich zu sehr ernsten Anschoppungen der Milz und der Leber führen, den Satz aufstellen, dass das Chinin der

Grund dieser Anschöppungen sei. Es hat vor Kurzem eine Schule gegeben, und jetzt noch zählen sich Männer zu dieser Schule, welche behauptet, dass die tertiären Zufälle in der Syphilis nicht Wirkungen des syphilitischen Gifts seien, sondern Wirkungen des Merkurs. Dem trat aber sogleich die Erfahrung entgegen, insofern sie unzweifelhafte Fälle nachgewiesen hat, in denen tertiäre Zufälle auftraten, ohne dass der Kranke 1 Gran Merkur gebraucht hatte. Alles, was wir, unserer reichen Erfahrung nach, sagen können, ist, dass der Merkur nicht immer die Entwicklung der tertiären Zufälle verhindert. Schon lange vor dem Auftreten der ebengenannten Schule ist die Behauptung aufgestellt worden, dass, wenn der Merkur auch die tertiären Zufälle nicht direkt hervorruft, diese doch nichts weiter seien, als ein Resultat der Verbindung der Merkurialwirkung mit der Wirkung des syphilitischen Giftes. Die Argumente indessen, welche die eine Theorie zurückweisen, weisen auch die andere zurück; sobald nämlich in der That Fälle sich ereignen, wo, ohne dass Merkur gebraucht worden, tertiäre Zufälle hervortreten, so ist die Schuld, die man auf den Merkur geworfen hat, eine durchaus nicht begründete und daher zurückzuweisen. Aber, entgegnet man uns, es sind die tertiären Zufälle, bei Denen, die Merkur genommen haben, viel schwerer zu heilen, als bei Denen, die einer Merkurialkur nicht unterworfen gewesen sind, und zwar steht die Schwierigkeit im Verhältnisse zu dem stattgehabten Merkurialgebrauch, so dass je grösser und je bedeutsamer die vorangegangene Merkurialkur gewesen, desto schwerer die Heilung der tertiären Zufälle geschehe. Es ist dieses ganz richtig, aber die Erklärung ist falsch. Je weniger eine varangegangene Merkurialkur gegen die Syphilis auszurichten vermocht hat, desto intensiver und hartnäkkiger ist diese, und desto rebellischer und bösartiger werden auch die tertiären Symptome hervortreten. Diejenigen Syphilitischen, auf welche der Merkur nicht den geringsten Einfluss auszuüben vermochte und die gezwungen waren, das Mittel am längsten zu gebrauchen, ehe es auf sie eine Wirkung auszuüben vermocht hat, sind auch die, bei denen die Syphilis am allerbösartigsten hervortritt.

Die tertiären Zufälle sind viel bedeutungsvoller, als die

jenigen, welche ihnen vorangegangen sind. Ich habe Ihnen schon früher in einer unserer klinischen Konferenzen gesagt, dass, je länger die Syphilis in einem Individuum besteht, desto mehr sie sich verschlimmert, desto mehr sie sich lokalisirt und konzentritt und desto tiefere Eingriffe sie macht. Wir können es nicht oft genug wiederholen: die tertiären Zufälle sind um so ernster, je länger und verschiedenartiger die antisyphilitischen Kuren waren, welche die Kranken ausgehalten haben; oder mit andern Worten, die tertiären Zufälle sind desto schlimmer und hartnäckiger, je rebellischer der Kranke gegen die Kuren sich gezeigt, die man mit ihm vorzunehmen gezwungen war und je weniger diese Kuren auszurichten vermochten. Wahr ist, dass man gewöhnlich in solchen Fällen die morbifische Wirkung des Merkurs nicht hinlänglich mit in Anschlag gebracht hat; der Merkur ist ein gefährliches Mittel; er ist eins der heftigsten Gifte, so bald er nicht als heilendes Agens sich zu erweisen vermag. Wenn der Merkur nicht heilt, so bringt er Schaden, er verändert die Konstitution, unterminirt sie, verschlechtert sie. Nun ist aber die Syphilis desto furchtbarer, je geschwächter die Konstitution ist, auf die sie wirkt, mögen die Ursachen dieser Schwächung auch sein, welche sie wollen. Nur in diesem Sinne kann der Missbrauch der Merkurialien von nachtheiliger Wirkung auf die tertiären Symptome sein. Wenn Sie durch eine Medikation, welche die Konstitution unterminirt und das Blut defibrinisirt, die Krankheit verschlimmern und bösartiger machen, so können Sie doch nicht sagen, dass Sie die tertiären Symptome der Syphilis mit aller ihrer spezifischen Eigenthümlichkeit dadurch allein hervorrufen. Niemals werden Sie z. B. die Karies, welche durch eine zu weit getriebene Merkurialsalivation herbeigeführt wird, mit derjenigen Karies verwechseln können, die als tertiäre Syphilis hervortritt. Zwischen der Karies, die auf Merkurialstomatitis folgt, und der Karies als Folge allgemeiner Syphilis ist ein himmelweiter Unterschied.

Welches ist die Epoche, in der die tertiären Zufälle sich zeigen? Eine tagtäglich sich erneuernde Beobachtung und eine 15jährige Erfahrung haben uns gelehrt, dass die genannten Zufälle selten vor den 6 ersten Monaten sich ent-

wickeln; dieses ist die kürzeste Frist. Was aber die längste Frist betrifft, das heisst diejenige Frist, über die hinaus man nichts mehr zu befürchten hat, so lässt sich durchaus nichts Bestimmtes darüber sagen. Man hat nach 10, 15, 20 Jahren, ja noch später tertiäre Zufälle hervortreten gesehen; aber selten ist ein so langer Zeitraum vergangen, ohne dass dazwischen manche verdächtige Erscheinungen hervorgetreten wären. Es war immer innerhalb dieses Zeitraums irgendwo, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, etwas nicht richtig; die Individuen haben zu verschiedenen Malen immer hier und da lokal Etwas gehabt, obgleich sie in der besten Gesundheit zu sein schienen. Plötzlich kommt es dann irgendwo zu einem Ausbruche; es beginnt eine Tibia anhaltend zu schmerzen, oder es beginnt ein Hode anzuschwellen. Aber gewiss ist, dass man niemals 8, 10 bis 15 Tage nach der Entwicklung eines Schankers als erste Erscheinung allgemeiner Syphilis eine Exostose gesehen hat, oder sehen wird. Wir haben, obwohl selten, Kranke gesehen, welche 3, 4 oder 5 Monate nach der allgemeinen Infektion Zufälle darboten, die gewissermassen auf der Grenze zwischen der zweiten und dritten Periode standen, oder deutlich als primäre Symptome sich zeigten; dieses sind aber Ausnahmsfälle und verdienen selbst nur ihrer Seltenheit wegen erwähnt zu werden.

Mit Ausnahme solcher Fälle, entwickeln sich die tertiären Symptome selten vor dem sechsten Monate der Infektion, möge nun ein Schanker oder Ererbung die Syphilis herbeigeführt haben; ihre Manifestation kann aber sehr weit sich hinausschieben; Niemand kann hier die Grenze angeben, sei es, dass die Zwischenzeit ganz frei ohne alle Krankheitserscheinungen verläuft, oder dass die Personen stets über Etwas zu klagen hatten. Die tertiären Zufälle haben zum Sitze das subkutane oder submuköse Zellgewebe, die fibrösen, knochigen und knorpeligen Texturen, die Muskeln, die Nervensubstanz und die parenchymatösen Organe, kurz den Organismus in seiner Totalität. Zwischen dem Hervortreten der Uebergangssymptome und den ersten Tertiärzufällen finden unendlich viele Uebergänge statt, aber einer der Hauptcharaktere aller Erscheinungen dieser Periode besteht in der

Tendenz, sich auf die tiefliegenden Theile zu konzentriren und nicht nach aussen zu treten, wie es gerade umgekehrt bei den sekundären Erscheinungen der Fall ist. Das ist es aber eben, was die Bedeutsamkeit der tertiären Syphilis ausmacht und sie zu einer so ernstlichen und bösartigen Affektion gestaltet. Einer der Zufälle dieser Periode, dessen wir hier zuerst gedenken müssen, ist die syphilitische Sarkokele oder syphilitische Hodenanschwellung. Darüber werden wir uns das nächste Mal aussprechen.

Ueber die parenchymatöse Orchitis und über ihre Behandlung durch frühzeitige Einschnitte in die *Tunica albuginea*, ein klinischer Vortrag vom Prof. Vidal de Cassis, am Hospital der Venerischen zu Paris.

Was man Orchitis nennt, m. H., ist meistens nichts Anderes als eine einfache Epididymitis oder Vaginalitis (Entzündung der Scheidenhaut), bisweilen aber eine Entzündung des Parenchyms des Testikels selbst; man betrachtet diese Entzündung, kurz gesagt, als eine Fortsetzung oder Weiterverbreitung der Entzündung des hintern Endes der Harnröhre. Deshalb tritt auch selbst in der ersten Woche eines entzündlichen Trippers diese Hodenentzündung hinzu. Als eine von den Ursachen der Hodenentzündung hat man das Herabhängen der Testikel betrachtet und man hat den Satz aufgestellt, dass derjenige von den Hoden, welcher am meisten herabhängt, bei Tripperkranken am häufigsten von Orchitis befallen wird. Der folgende Fall wird aber deutlich darthun, dass das Herabhängen des Hodens keineswegs so sehr in Anschlag zu bringen ist.

Erster Fall. Isidor F., ein Arbeitsmann, dessen Geschäft darin bestand, von Morgens bis Abends Mehlsäcke zu tragen, betritt am 26. Januar unsere Klinik. Er ist 22 Jahre alt, nicht verheirathet und von sehr sanguinischem Temperament. Er erzählt, dass er seit 4 Monaten mit einer Frau gelebt habe, mit der er etwa 20 Tage vor seinem Eintritt in das Hospital den Koitus verübt, aber diesen Genuss etwas sehr übertrieben habe; 5

Tage darauf habe er einen Tripperausfluss bemerkt, der jedoch nicht reichlich gewesen. Dieser Tripper habe 6—8 Tage später von selbst aufgehört, dann aber sei sogleich der rechte Hode angeschwollen und der Sitz von Stichen und lebhaften Schmerzen geworden. Um den Tripper wieder hervorzurufen, habe er absichtlich, trotz der Schmerzen, seiner Geliebten mehrere Male beigewohnt; der Ausfluss sei aber trotz dessen nicht wiedergekommen, und da die Schmerzen im Hoden nicht nachgelassen, so habe er sich 5 Tage nach dem letzten Koitus in unser Hospital begeben. Bei seiner Aufnahme hatte der Kranke kein Fieber und auch keine Spur eines Trippers, und, was uns besonders überraschte, war, dass wir den rechten Hoden, dessen Anschwellung und Schmerz den Kranken verhinderte, sich irgend einer Arbeit zu unterziehen, nicht im Hodensacke fanden; der Hodensack war an dieser Seite leer, aber oben im Leistenkanal, und zwar unterhalb der Leistenfalte, fühlten wir einen schmerzhaften und heissen Tumor. Die Diagnose konnte nicht zweifelhaft sein, zumal da der Kranke uns versicherte, dass sein rechter Hode niemals im Hodensacke gewesen, sondern sich immer hoch oben befunden habe. Die Geschwulst steht mit ihrem grossen Durchmesser schief von aussen und oben nach innen und unten. In diesem Falle also hatte der Hode nie eine abhängige Lage und war doch der Sitz einer Orchitis. Bäder und Kataplasmen, so wie eine strenge Diät und Blutegel an den Damm bewirkten vollständige Heilung. Es war eine einfache Orchitis ohne Ergiessung von Serum in die Scheidenhaut.

Wenn die Autoren behaupten, dass eine auf Tripper folgende Hodengeschwulst niemals das Parenchym der Hoden ergreift, sondern stets nur eine Epididymitis mit oder ohne Entzündung der Scheidenhaut sei, so muss ich dem widersprechen. Bisweilen ergreift die Entzündung, wie ich schon gesagt habe, das Parenchym des Hodens und führt dann leicht zur Eiterung, was hier ein sehr übeler Ausgang ist, denn da die Entzündung hier mit Einschnürung Seitens der *Tunica albuginea* verbunden ist, so wird das Organ mehr oder minder zerstört. Ich will Ihnen zuerst einen Fall dieser Art erzählen.

Zweiter Fall. Franz R., 20 Jahre alt, Tischler, von lymphatischem Temperamente, betrat am 9. Januar unsere Klinik. Er war nie syphilitisch gewesen. Bei seinem Eintritte in das Hospital hatte er Orchitis, und er erzählte uns hierüber Folgendes: seit mehreren Monaten habe er sich ein Frauenzimmer angeschafft, mit dem er den Beischlaf vielleicht zu oft vollzogen hat. In der Mitte des Monats Dezember habe er sich einem andern Frauenzimmer zugewendet, von dem er gegen Ende Dezember einen Tripper bekommen; darauf sei er wieder zu seiner ersten Geliebten gegangen, auf die aber sein Tripper keinen Einfluss gehabt habe. Er selbst leitet seine Hodenanschwellung davon her, dass er viel im Stehen habe arbeiten müssen. In den ersten Tagen des Januar hörte der Ausfluss auf, ohne dass er Etwas dagegen gethan; das Sekret war nur einige Zeit etwas blutig gewesen und erst 14 Tage später, nachdem er wiederholentlich dem Bacchus und der Venus obgelegen, bekam er eine Orchitis, die mit Fieber begleitet war und ihn zwang, sich 2 Tage im Bette zu halten; der Ausfluss kam nicht wieder. Nach dieser kurzen Ruhe sich besser befindend, feierte er seine Genesung durch neue Ausschweifungen und ging darauf wieder an die Arbeit, aber nun bekam er starkes Fieber und fühlte heftige Schmerzen im Hoden. So betrat er das Hospital. Am 20. fanden wir ihn fieberlos und die linke Seite des Hodensacks hart, sehr angeschwollen und bläulich. Das subkutane Zellgewebe war sehr entzündet und sass am Hoden fest an. Der Kranke fühlte in der Geschwulst ein sehr heftiges Pochen und einen sehr lebhaften spannenden Schmerz, der bis in die Leistenbeuge und die Nieren aufwärts und bis in den Oberschenkel abwärts sich erstreckte. Ich erklärte, dass die Prognose sehr übel sei; es werde eine Eiterung im subkutanen Zellgewebe und vielleicht auch im Hoden sich einstellen und ich bedauerte sehr, dass der Kranke nicht früher zu uns gekommen, insofern es schon zu spät war, die Einschnitte in den Hoden, die uns mehrere Male gute Dienste geleistet, noch vorzunehmen. Ich verordnete opiumhaltige Kataplasmen, kühlende Getränke und Diät. — Am 24. waren die Schmerzen viel lebhafter, und obwohl wir Blutegel anlegten und die Kataplasmen fortsetzten, so zeigte sich doch am 28. am abhängenden Theile der

Geschwulst eine Schwappung, in die ich einen tiefen Einschnitt machte, aus welchem eine ziemliche Menge röthlichen Eiters ausfloss. Dieser Eiter kam deutlich aus dem Hoden selbst und am folgenden Tage war ich gezwungen, nach vorn zu noch einen Einschnitt zu machen, mittelst dessen ich in eine Art Höhlung im Innern des Hodens gelangte. Die Eiterung dauerte noch mehrere Tage hinter einander und sie nahm erst ab in dem Maasse, wie der Hoden sich immer mehr verkleinerte.

Dass die parenchymatöse Orchitis sich mit Eiterung endigen kann, ist Thatsache. Es führt aber die Eiterung den Verlust des Hodens herbei und man muss deshalb versuchen, diesen Ausgang zu verhüten. Das beste Mittel hierzu ist, wie ich erkannt habe, ein frühzeitiges Einschneiden in die eigentliche Haut des Hodens oder in die *Tunica albuginea*.

Unter welchen Umständen erzeugt sich die parenchymatöse Orchitis vorzugsweise? Wir werden diese Frage gleich näher zu erörtern versuchen; noch ein paar Fälle werden uns dazu besonders dienen.

Dritter Fall. Am 19. Januar kam in unsere Klinik ein Fleischergesell, 23 Jahre alt, von lymphatischem Temperament und guter Konstitution. Seiner Angabe nach war er zum ersten Mal venerisch und er erzählte uns Folgendes: in den letzten Tagen des Dezember bemerkte er 4 Tage nach einem verdächtigen Beischlafe Ausfluss eines eitrigen Stoffes aus der Harnröhre; indessen muss er schon lange vorher an einer Reizung dieser Theile gelitten haben. Denn schon 3 Monate lang hatte er Umgang mit dem Frauenzimmer, von welchem er den Tripper hat, und seitdem er dieses Frauenzimmer kennt, sagt er, habe er immer beim Urinlassen ein Jucken in der Harnröhre, besonders nach vorn zu, empfunden. Er gesteht, den Koitus mit der Person während deren Menstruation verübt zu haben, aber nicht in den Tagen, die dem Beginne des Trippers vorausgingen; seitdem er am Tripper leide, habe er den Koitus nicht vollzogen. Sie werden später sehen, m. H., weshalb wir alle diese Momente hier berühren. Die Profession des Kranken ist der Art, dass er viel gehen muss. Am 14. Januar fühlte er des Morgens einen Schmerz im linken Hoden; er hielt sich nicht ruhig, und am Abend bemerkte

er eine Anschwellung des Hodensacks und Stiche in demselben. Am Morgen darauf nahm der Kranke ein Bad und blieb im Bette; er hatte kein Fieber, aber sein Hode wurde grösser, schwer und der Sitz sehr heftiger Schmerzen. Nun kam er zu uns; wir fanden eine sehr bedeutende Orchitis mit Tripperausfluss, und der Kranke empfand heftige Schmerzen, die bis in die Leiste, die Nierengegend und den Schenkel hinab sich erstreckten. Kataplasmen, Diät, Ruhe, 20 Blutegel am Damm brachten nur geringe Besserung. Die Schmerzen wurden immer lebhafter und am 24. machte ich einen Einstich in die Scheidenhaut mittelst einer Lanzette; es traten nur einige Tropfen Flüssigkeit aus. Jedoch blieb dieses Mittel gleich den übrigen fruchtlos; der Kranke hatte 4—5 Tage lang ein heftiges Fieber, war ohne Schlaf und in Folge sehr heftiger Schmerzen in grosser Aufregung. Der Hode selbst war der ergriffene Theil; die Epididymis, so wie die Scheidenhaut schienen nur wenig zu leiden. Am 29. machte ich einen Einschnitt in die *Tunica albuginea;* es trat etwas Serum dabei aus der Scheidenhaut heraus. Eine Viertelstunde nach diesem Einschnitte, der 1½ Centimeter betrug, schlief der Kranke ein; das Fieber nahm ab und die Schmerzen minderten sich. Es wurden nun noch Kataplasmen angewendet und der Kranke auf etwas schmale Kost gesetzt; die Heilung machte sehr schnelle Fortschritte und am 5. Februar war der Hode fast schon von der Grösse des gesunden und fast ganz schmerzlos; die Haut war an einer Stelle am Hoden angewachsen, nämlich an der Narbe, die durch den Schnitt in die fibröse Haut gebildet worden war. Zu bemerken ist, dass die Geschwulst bei diesem Kranken kleiner war als die Epididymitis darzubieten pflegt. Bei einer parenchymatösen Orchitis ist die Geschwulst niemals so bedeutend wie bei der Epidydimitis, was beweist, dass Dupuytren unrecht hat, wenn er das Gegentheil behauptet, und was sich auch leicht erklären lässt, wenn man bedenkt, dass der Hode von einer fibrösen Haut umschlossen ist, die eine grosse Ausdehnung derselben nicht zulässt.

Vierter Fall. M. 21 Jahr alt, Schlossergesell, betrat unsere Klinik am 12. Januar. Er giebt Folgendes an; in den ersten Tagen des Dezembers, 8 Tage nach einem Koitus be-

kam er einen sehr reichlichen Ausfluss, der niemals blutig war und beim Uriniren nur geringen Schmerz machte. Kurz nach Eintritt des Trippers, welchen er einem Uebermaass des Koitus zuschrieb, nahm er Kapseln und andere Medikamente In den ersten Tagen des Januars ging es besser, als ein Uebermass im Trunk eine Verschlimmerung herbeiführte: Kubeben, die er in grosser Menge nahm, hielten den Ausfluss auf, aber am 5. Januar trat ohne besonderen Anlass eine Entzündung des rechten Hodens ein. Patient setzte sich selber 15 Blutegel längs des Samenstranges, aber da keine Besserung eintrat, kam er zu uns ins Hospital. Als er ankam, hatte er sehr heftiges Fieber und die lebhaftesten Schmerzen; die vom Hoden ausgingen und auf- und abwärts sich erstreckten; dabei Mangel an Appetit, Uebelkeit u. s. w. Am folgenden Tage machte ich sogleich einen Einschnitt in die Tunica albuginea; es floss dabei nicht ein Tropfen Serum aus, zum Beweise, dass eine Scheidenhautentzündung nicht vorhanden war. Zwei Tage darauf befand sich der Kranke vortrefflich; das Fieber war verschwunden, die Schmerzen hatten sich gelegt, und der Kranke konnte schlafen. Es wurden nur noch Kataplasmen angewendet und eine kühlende Diät verordnet. Am 29. war der Kranke, was die Orchitis betrifft, vollkommen geheilt; nur der Ausfluss dauerte noch fort, und ich glaube aus gewissen Zeichen annehmen zu dürfen, dass wir es hier mit einer Affektion des Blasenhalses zu thun haben, wogegen wir noch einschreiten müssen. Die hier eben erzählten Fälle führen uns zu folgenden Betrachtungen,

Die Fälle von parenchymatöser Orchitis, welche seit Anfang dieses Jahres uns vorgekommen sind, sind wichtig und bedeutend genug, um uns einige allgemeine Schlussfolgerungen zu gestatten. Um aber diesen unsern Schlussfolgerungen mehr Werth zu geben, wollen wir auf die von anderen Autoren und selbst von uns beobachteten Fälle einen Blick zurückwerfen. So haben wir zuerst unsere Beobachtungen mit denen des Herrn Cullerier zu vergleichen, welche 1844 in der *Gazette des Hopitaux* bekannt gemacht worden sind Es sind dies vier Fälle, in denen durch die Aufschlitzung der *Tunica albuginea* schnelle Heilung bewirkt worden. Herr Cullerier hat in demselben Jahre diese Operation in einem

Falle gemacht, nachdem jedes andre Mittel nichts auszurichten vermochte. In den journalistischen Mittheilungen von 1845 haben wir nichts über die hier in Rede stehende Operation auffinden können; nur von einem Falle ist die Rede, wo ich die Aufschlitzung der Hodenhaut unternommen habe, und wo der Erfolg ein ganz vortrefflicher gewesen ist. Im Ganzen habe ich 9 Fälle von parenchymatöser Orchitis im letzten Jahre beoachtet, von denen 7 aufgeschlitzt und geheilt worden sind, zwei aber in Eiterung übergingen, weil die Operation zu spät kam. Auf diese 9 Fälle vermag ich wohl folgende Bemerkungen zu stützen.

1) Definition und Komplikation. Die parenchymatöse Orchitis, die man auch eigentliche oder wahre Orchitis nennen kann, ist die Entzündung der Substanz des Hodens selber; nach Herrn Ricord besteht sie fast niemals ohne Epididymitis oder Entzündung der Nebenhoden; diese letztere geht selbst der eigentlichen Orchitis häufig voran. In der That muss die Entzündung, wenn sie von Schicht zu Schicht sich forterstrecken soll, zuerst den Nebenhoden ergreifen, ehe sie zum wirklichen Hoden zu gelangen vermag; wir sprechen hier natürlich nur von den Fällen, wo die Entzündung das Hodens im Gefolge eines Trippers auftritt. Da, wo die Orchitis die Folge eines Stosses oder einer Verwundung des Hodens ist, findet das Gegentheil statt; es bildet sich nämlich zuerst Orchitis und dann Epididymitis oder es kommt auch wohl die erstere ohne die letztere vor.

Die parenchymatöse Orchitis ist oft mit Ergiessung in die Scheidenhaut begleitet; diese Ergiessung ist in manchen Fällen die Folge einer Entzündung der Scheidenhaut; in manchen Fällen ist sie aber rein passiv, und es kann kommen, dass, wie wir es auch beobachtet haben, Orchitis, Epididymitis, Scheidenhautentzündung, ja zu gleichor Zeit Entzündung des Hodensacks zusammen vorkommeu.

2) Häufigkeit. Die eigentliche sogenannte Orchitis kommt viel häufiger vor, als man gewöhnlich annimmt; und sie verdient daher einen besondern Platz in der Liste der Krankheiten. Wenn ich die parenchymatöse Orchitis häufiger beobachtet habe, als ein anderer Arzt, so verdanke ich es nur meiner Stellung bei diesem Hospitale, indem in den zur Kon-

sultation anberaumten Stunden eine 5—6 mal so grosse Zahl von Kranken täglich sich einfindet, als die Gesammtzahl unserer Betten beträgt. Während nun der eine von den Aerzten, z. B. Herr Ricord, sich vorzugsweise diejenigen Kranken auswählt, die ihm dazu dienen können, die Entwickelung der Syphilis überall genau zu verfolgen, suche ich mir diejenigen Kranken aus, welche das Studium der parenchymatösen Orchitis mir vervollständigen können.

3) Ursachen. Die parenchymatöse Orchitis entspringt meistens, wie die Epididymitis aus einem akuten Tripper, der entweder noch besteht oder eben erst verschwunden ist. Wir gingen darauf aus, zu untersuchen, weshalb bei manchen Kranken der Tripper eine Epididymitis, bei manchen andern und zwar bei der Minderzahl eine parenchymatöse Orchitis herbeiführt. Wir haben deshalb unsere Kranken in Bezug auf Entstehung, Dauer und Verlauf des Trippers auf das Genaueste ausgefragt, indessen konnten wir nichts Bestimmtes ermitteln. So viel ist bis jetzt uns nur klar geworden, dass die parenchymatöse Orchitis vorzugsweise jugendliche Subjekte befällt. Die 9 Kranken hatten folgendes Alter: 17 Jahr, 19 Jahr, 20 Jahr, 21 Jahr, 23 Jahr und 24 Jahr.

4) Oertliche Erscheinungen. Die Geschwulst, welche der entzündete Hode bildet, ist nicht so gross, als die Geschwulst, welche von der Entzündung des Nebenhoden bewirkt wird. Ist Hode und Nebenhode entzündet, so gehört der grössere Theil der Geschwulst dem Nebenhoden an, der kleinere Theil dem eigentlichen Hoden und ein noch kleinerer Theil der Ergiessung in die Scheidenhaut, wenn solche vorhanden ist. Die Form, welche die parenchymatöse Hodenentzündung für sich bildet, gleicht der des Hodens überhaupt, nur dass sie vergrössert erscheint, oder mit andern Worten, die Geschwulst stellt einen in allen seinen Dimensionen vergrösserten Hoden dar, der entzündete Hoden macht dann nach vorn zu einen Vorsprung vor der Epididymitis und nach hinten zu über die seröse Ergiessung hinaus; er ist nicht elastisch, bietet auch keinen sehr grossen Widerstand dar; er erscheint gleichsam wie eine geronnene Masse. Hat man das in der Scheidenhaut vorhandene Serum entleert, so scheint der Hode die Stelle der Flüssigkeit einzunehmen und die Geschwulst

bis dahin etwas birnförmig, bekommt eine mehr zugerundete Gestalt. Schmerz und Hitze in der Geschwulst sind sehr lebhaft; der Schmerz hat das Eigenthümliche, dass er meistens weit hinausstrahlt, bisweilen nach oben bis zur Niere und nach unten den Schenkel entlang. Die Hautfarbe ist im Ganzen wenig verändert, nur wenn der Hodensack selber ergriffen ist, ist sie roth und bisweilen bläulich. Man hat bemerkt, dass bei der parenchymatösen Orchitis der Samenstrang weniger angeschwollen ist, als bei der einfachen Epididymitis.

5) Allgemeine Symptome; äusserst heftiges Fieber, vollkommenste Schlaflosigkeit, häufige Uebelkeiten, Koliken und oft auch Erbrechen verbinden sich mit den heftigen Schmerzen, welche der Kranke empfindet; er verlangt deshalb unaufhörlich nach Milderung.

6) Die Prognose dieser Krankheit ist nicht ernsthaft, wenn man frühzeitig Dasjenige bekämpft, was ihr einen eigenthümlichen Charakter giebt, nämlich die Einschnürung; sehr bedenklich aber wird die Prognose, wenn man das Uebel nach und nach seinen natürlichen Lauf verfolgen lässt; es pflegt dann gewöhnlich Eiterung und vielleicht auch Brand des Parenchyms des Hodens zu folgen.

7) Behandlung. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, mit Laudanum versetzte Kataplasmen, narkotische Bähungen, ja sogar die Purganzen und die Punktionen der Scheidenhaut brachten keine Besserung von Bedeutung hervor, es musste zuletzt doch zur Operation geschritten werden, die dann allerdings nicht ohne Erfolg geblieben ist. Diese kleine Operation hat nichts Abschreckendes für den Kranken und sie ist bis jetzt ohne alle üble Folgen geblieben. Uebrigens kann man, ehe man die Operation ausführt, die Scheidenhaut wenn sie Serum enthält, davon entleeren und dann erst von da aus zur Geschwulst gelangen, allein dieses Temporisiren, dieses Abwarten einer gelegenen Zeit hat einen nachtheiligen Einfluss, und deshalb haben wir nie gezögert, die Operation anzuwenden, wo es nur irgend anging, und nach derselben sahen wir fast immer die Schmerzen verschwinden, das Fieber nachlassen und nach Verlauf einer Viertel- bis halben Stunde den Schlaf wieder kommen, der eine längere Zeit gefehlt hat. Nachdem die Aufschlitzung geschehen, ist

kein anderer Verband nothwendig, als nur ein Kataplasma, namentlich auf den Hodensack selber und zur Unterstützung der Kur einen Tragebeutel. In den sieben Fällen, wo wir eine Aufschlitzung der eigentlichen Haut des Hoden vorgenommen, geschah die Heilung sehr schnell, und zwar in einem Zeitraume von 10 bis 20 Tagen. Die der *Tunica albuginea* beigebrachte Wunde, die nur 1½ Centimeter lang ist, giebt bisweilen zu einer Narbe Veranlassung, welche die Kutis, die Scheidenschleimhaut und die Tunica albuginea miteinander verbindet; bald aber verschwindet diese Adhäsion, die übrigens nichts schadet, worauf der Hode seine vollkommene Beweglichkeit wiedererlangt und auch in seinen Funktionen sich gar nicht verändert hat.

IV. Auszüge und Notizen.

Ueber die vortreffliche Wirkung der Essigsäure gegen Warzen und ähnliche Gebilde.

Es giebt eine grosse Anzahl von Mitteln, die gegen Warzen und ähnliche Gebilde vorgeschlagen sind; davon sind einige mehr oder minder schmerzhaft, andere sehr langweilig, und wieder andere ganz und gar nicht wirksam. Die Essigsäure ist zuerst von Cloquet empfohlen worden, und hier wird sie besonders von Hrn. Neucourt, prakt. Arzte in Verdun, gerühmt. Die Warzen, sagt er, sind verschiedener Art; diejenigen, welche am häufigsten vorkommen, haben eine hornige Decke und können zum Theil ohne Schmerz und ohne dass Blutung entsteht, beschnitten werden; sie erheben sich gewöhnlich über die umgebende Haut und sind besonders an den Händen häufig. Sie zeigen eine eigenthümliche Organisation, die man kennen muss; beschneidet man sie oberflächlich, so hebt man zuerst die unempfindliche Hornschicht ab, schneidet man aber tiefer, so sieht man das Blut aus Gefässen herauskommen, welche geradlinig zur Kutis hingehen und von einander durch die eigentliche, gewissermassen unorganische Substanz der Warze getrennt sind; diese Anordnung der Gefässe sieht man besonders deutlich nach der Wirkung der Essigsäure. Diese Säure hat die Eigenschaft

das Blut in den ernährenden Gefässen der Warze zur Gerinnung zu bringen, so dass es darin schwarz wird; wenn man alsdann die Warze durchschneidet, so erscheint sie fast wie der Durchschnitt von spanischem Rohr, nämlich man sieht eine Menge kleiner schwarzer Punkte, die mittelst einer gräulichen erweichten Masse von einander getrennt sind. Hieraus lässt sich schliessen, dass diese Art von Warzen, die übrigens am häufigsten vorkommen, von einem kleinen eigenthümlichen Gefässsysteme gebildet sind; die Gefässe stehen parallel neben einander und haben eine perpendikuläre Richtung gegen die Haut; sie sondern eine eigenthümliche unorganische Materie ab, welche die Masse der Warze ausmacht, so wie das Gefässsystem an der Basis der Nägel den Nagel selber absondert. Diese Art von Warzen kann leicht durch Essigsäure zerstört werden, und es wird bald angegeben werden, in welcher Form man die Säure anzuwenden hat.

Eine zweite Art von Warzen ist, obwohl hart wie die eben angeführte, wodurch sie von den Muttermälern unterschieden wird, doch stets überall roth und noch stärker geröthet, als die umgebenden Theile. Drückt man mit dem Finger auf diese Warzen, so werden sie bleich, röthen sich aber sogleich wieder, sobald der Druck aufhört. Auf diese Warzen, die mit der vorhergehenden Art zusammen vorkommen können, hat die Essigsäure keinen heilsamen Einfluss.

Die Warzen an den Fussohlen, obwohl glücklicher Weise hier nicht so haufig als an den Händen, zeigen eine eben solche Organisation wie die erste Art von Warzen. Der einzige Unterschied von Warzen besteht darin, dass sie sich nicht so sehr über die umgebende Haut erheben, was offenbar von dem steten Druck abhängt, den sie erleiden. Auf diese Warzen wirkt die Essigsäure ebenfalls sehr wohlthätig ein.

Es ist hier wohl der Ort dazu, auch von den Hühneraugen und sogenannten Ballen und Schwielen zu sprechen. Beide entstehen aus dicken übereinanderliegenden Schichten, nur, dass bei den Hühneraugen eine Art Wurzel oder Pfropf tiefer in die Kutis sich hineinerstreckt. Die Essigsäure, hier wiederholentlich versucht, zeigt sich gegen die Hühneraugen ausserordentlich wirksam; sie werden mit grosser Schnelligkeit beseitigt, erscheinen aber bald wieder, wenn die Ursache,

wodurch sie hervorgerufen worden, nämlich der Druck der Zehen gegeneinander oder des Schuhwerks auf dieselben nicht aufhört. Gegen die Schwielen vermag die Essigsäure nichts.

Was nun die Anwendung der Essigsäure betrifft, so verfährt man damit auf folgende Weise. Man schält die Hornschicht so behutsam als möglich ab, ohne dass Blutung entsteht; dann legt man Kompressen, die in Weinessig getaucht sind, auf und wechselt sie, sobald sie trocken werden; will der Kranke sich dazu nicht hergeben, so thut man es wenigstens des Nachts, obwohl dann die Kur länger dauert. Am folgenden Tage findet man die Warzen erweicht; sie erscheinen als eine graue schwarzpunktirte Schicht; die schwarzen Pünktchen sind nichts Anderes als die äusseren Mündungen der geraden Gefässe der Warzen, in denen das Blut durch die Einwirkung der Essigsäure geronnen ist, welche Säure aber auch zugleich die unorganische Materie der Warze zum Gerinnen gebracht hat, so dass man tiefer einschneiden kann, ohne eine Blutung zu bewirken. Kommt man bei dem Beschneiden auf lebende Parthieen, so kauterisirt man mit reiner Essigsäure. Hat man zu tief geschnitten, dass eine Blutung eingetreten ist, so muss man diese Aetzung nicht vornehmen, weil man sonst sehr lebhafte Schmerzen bewirken würde. Hat man sich aber davor in Acht genommen, so bewirkt die Aetzung keine oder nur geringe Schmerzen. Nach der Aetzung wendet man die Kompressen, mit scharfem Weinessig getränkt, von Neuem an und setzt sie den ganzen Tag über fort. Am folgenden Tage kann man wieder eine Schicht fortnehmen, und so verfährt man bis die Warze ganz beseitigt ist, was etwa 6—8 Tage stattfindet. Dass Alles gut geht, erkennt man daran, dass mit der Zeit die Anzahl der schwarzen Punkte immer kleiner wird und zuletzt eine Höhlung entsteht. Man darf mit der Anwendung des Mittels nicht eher aufhören, als bis die kleinste der Parthieen der Warze verschwunden ist, weil sie sonst wieder wächst. — Ist die Heilung vollständig, so bleibt nicht die geringste Narbe; es bildet sich neue Epidermis und wenn die Warze auf den Händen ihren Sitz hat oder auch auf den Fusssohlen, so sieht man an der Stelle, wo die Warze gesessen hat, die von den Papillen gebildeten Kreise und Furchen wieder erscheinen, was beweist, dass die Warzen

Erzeugnisse sind, welche zwischen der Kutis und Epidermis ihren Sitz haben.

Ist man hingegen mit der Behandlung zu schnell vorgeschritten, oder hat das Individuum eine sehr reizbare Haut, so folgt, nachdem die Behandlung einige Tage gedauert hat, ein lebhafter Schmerz und es bildet sich um die Warze ein entzündeter Hof. Statt der schwarzen Punkte bemerkt man eine braune Masse da, wo die Warze ihren Sitz gehabt hat, und setzt man die Behandlung fort, so folgt eine geringe Eiterung; die braune Masse fällt ab und es bildet sich eine leichte Narbe.

In solchem Falle kommt es darauf an, mit der ferneren Aetzung durch die Essigsäure aufzuhören, die Schicht behutsam soweit abzulösen, als es, ohne dass Blutung entsteht, möglich ist und erst einige Stunden darauf die in Weinessig getauchten Kompressen aufzulegen. Man gelangt dann endlich auch zu einer Beseitigung der Warze, ohne dass eine Narbe entsteht. — Alle diese kleinen Rücksichten sind sehr wichtig; nur durch eine solche beharrliche Anwendung der Essigsäure, wie hier angegeben ist, gelangt man zum Ziele. — Merkwürdig ist, das die Essigsäure, welche auf so verschiedene Weise das Blut in den abnormen Gefässen der Warze koagulirt, auf das normale; diese Produktion umgebende Gefässnetz nicht so wirkt, sondern im Gegentheile die Zirkulation darin bethätigt und sogar bisweilen eine geringe Entzündung bewirkt. — Gegen die Hühneraugen wird mit der Essigsäure ganz auf analoge Weise verfahren. (*Journal de Chirurgie p. Malgaigne.*)

Ueber die Anwendung des Opiums gegen syphilitische Vegetationen.

Wie alle Praktiker wissen, hat schon vor mehreren Jahren Hr. Desruelles eine Auflösung des wässrigen Opium. extrakts als ein vortreffliches örtliches Mittel gegen die syphilitischen Wucherungen empfohlen. Hr. Venot, Wundarzt am Hospital der Venerischen zu Bordeaux, hat dieses Mittel auch sehr wirksam befunden, aber hat erst dessen Anwendungsweise modifizirt. Er hat nämlich gefunden, dass zur vollen Wirksamkeit das wässrige Opiumextrakt sehr kon-

zentrirt und frisch bereitet sein müsse, dass die weissen, trocknen, epidermatischen Vegetationen mit dünnem Stiele hartnäckig diesem Mittel widerstehen; dass dagegen die mukösen, rothen und lappigen Vegetationen mit breitem Stiele, als die feuchten, gereizten Warzen, die Kondylome, die wuchernden Pusteln, kurz alle die zellig-vaskulösen Hypertrophieen, mit Sicherheit durch die örtliche Anwendung des wässrigen Opiumextrakts geheilt werden. Dieses wirkt besonders dann als wahres Spezifikum,, wenn man es nach einer ungefähr einen Monat dauernden allgemeinen Behandlung anwendet. Herr V. machte ferner die Erfahrung, dass die giftige Einwirkung dieses Opiumpräparats, wenn man nicht die gehörige Vorsicht dagegen braucht, auf die benachbarte gesunde Umgebung der Vegetationen sich erstrecken und so die Ursache sehr übeler Zufälle werden kann. Um die Wirkung des Präparats auf die kranken Theile zu beschränken, hat Herr V. verschiedene Versuche gemacht, und es schien ihm am Besten zu sein, Schierlingsextrakt damit zu verbinden; er ist dann endlich zu folgender Formel gekommen, die er ausserordentlich empfiehlt:

℞ *Extr. Opii aquos.* ʒβ.
Extr. Cicut. ∋ ij.
Aq. destill. ʒ jv;
solve et misce.

Mit dieser Auflösung werden die Stellen mehrmals des Tages betupft, und es werden zugleich damit befeuchtete Läppchen aufgelegt. Zu fürchten hat man nichts für die gesunden Theile und doch hat dieses Gemisch die volle Wirksamkeit des wässrigen Opiumextraktes ohne Beimischung.

Ueber die Sublimatbäder als wirksames Mittel gegen eingewurzelte Syphilis.

Vor einigen Jahren sind die Sublimatbäder gegen die syphilitischen Affektionen sehr gerühmt worden; seitdem aber ist dieses Mittel wieder in Vergessenheit gefallen. Nach Dr. Fabrège thut man Unrecht, diese Bäder nicht öfter anzuwenden; denn sie haben den grossen Vortheil, dass der Subli-

mal auf den Körper sehr energisch einzuwirken vermag, ohne ihn den übelen Folgen anszusetzen, die der Merkur mit sich führt, nämlich der Salivation und dem sogenannten Merkurialfieber. Herr F. stützt sich in dieser seiner Behauptung auf eine grosse Anzahl von Fällen, die er in den Polizeianstalten zu Montpellier beobachtet hat. Seiner Form nach wirken die Sublimatbäder sogar sehr kräftigend und zwei Fälle, die er mittheilt, scheinen dieses wirklich darzuthun. *(Gazette des Hopitaux.)*

Ueber die Behandlung der Bubonen durch Jodeinspritzungen.

Der Schanker und der virulente Bubo, sagt Hr. Marchal in seiner Klinik im Militairhospital *Val de Grace* zu Paris, sind ihrer Natur nach identisch; nur ihrem Sitz und ihrer Form nach sind sie verschieden; der eigentliche Schanker ist ganz dicht unter der Epidermis gelegen und ergreift das Lymphgefässnetz zugleich mit den anderen Parthieen der Kutis; der Bubo unterscheidet sich darin vom Schanker, dass er nicht dicht unter der Epidermis, sondern unter der Kutis sitzt, ja selbst bisweilen unter der Aponeurose sich befindet und die Lymphdrüsen selber affizirt Wenn in Folge der fortschreitenden Ulzeration die Haut, die beim Bubo den Eiterherd bedeckt, zerstört worden, so ist ein offenes Geschwür vorhanden, das sich nur darin vom Schanker unterscheidet, dass es tiefer ist und daher ein Drüsenschanker genannt werden müsste. Auch in Bezug auf die Entstehung des virulenten Bubo ist ein Unterschied vorhanden. Der Schanker nämlich entwickelt sich in Folge einer spezifischen Reizung an der Kontaktstelle selber; der Bubo hingegen entwickelt sich durch Uebertragung des an der Kontaktstelle erzeugten Eiters auf die Drüsen, wohin sich die von der Kontaktstelle hervorkommenden aufsaugenden Gefässe begeben, Fasst man die Sache so auf, so wird man die sogenannten idiopathischen Bubonen, d. h, die ohne vorgängigen Schanker entstehenden, ausschliessen müssen, und in der That finden wir uns nach dem, was wir erfahren haben, veranlasst, die

idiopathischen virulenten Bubonen ganz zu leugnen. Die Theorie, welche den Bubo wie die Schanker gleichsam als ein wohlthätiges, das Gift ausscheidendes Geschwür betrachtet, entbehrt aller Begründung. Sie ist verwerflich, weil sie leicht zu einem falschen Verfahren verführt; denn nach dieser Theorie müsste man sich hüten, den Schanker zu berühren, oder auf ihn örtlich einzuwirken: man müsste ihm gleichsam Zeit und Raum lassen und ihn, wie die Anhänger dieser Theorie zu sagen pflegen, allmählig von innen heraus heilen. Jemehr der Schanker sich ausdehnt, desto wohlthätiger wird er nach dieser Theorie, denn desto mehr Gift schafft er nach ihr aus dem Körper heraus, insofern die Theorie annimmt, dass das örtlich bei der Ansteckung eingeführte syphilitische Gift erst eine Tour durch den Körper hindurch mache, ehe es sich an dem Orte, wo es ursprünglich eingeführt worden, wieder erzeugt. So absurd auch diese Idee vom Umlaufe des syphilitischen Gifts von der ursprünglichen Stelle der Ansteckung durch den ganzen Körper hindurch zu derselben Stelle zurück, auch erscheint, so hat sie doch ihre Anhänger gefunden. Bedenkt man, dass bisweilen 24—36 Stunden nach der Ansteckung schon ein Schanker zum Vorschein kommt, so muss die Reise des Giftes sehr schnell vor sich gehen, und es wird dadurch zugegeben, dass die Lymphgefässe dabei in groser Thätigkeit sein müssen. Wenn nun dieselbe Theorie, die dieses annimmt, man müsse die Schanker lange bestehen lassen, und es könne dieses ohne Nachtheil geschehen, weil das Gift nicht absorbirt wäre, so erscheint diese Theorie um so verwerflicher, da sie sich hier mit sich selber im Widerspruch befindet. Heutigen Tages wird wohl Niemand, der sich mit dem Studium der Syphilis viel beschäftigt hat, dieser Theorie mehr das Wort reden. Der Schanker und der mit ihm identische virulente Bubo, sind örtliche Giftherde, die zu einer allgemeinen Vergiftung des Körpers oder mit andern Worten zur konstitutionellen Syphilis führen können. Man muss daher eilen, diese Giftherde zu zerstören, oder ihre spezifische Natur zu vernichten. Beim Schanker geht man darauf aus, das Geschwür in ein gutartiges, der Vernarbung entgegengehendes umzuwandeln; beim virulenten Bubo, der in Eiterung übergeht, hat man dasselbe Ziel vor Augen,

nur das hier die Herbeiführung der Vernarbung mehr Umstände macht. So lange der Eiter inokulirbar ist, oder mit andern Worten, so lange das Geschwür virulent ist, kann sich eine gute Narbe nicht bilden. Aetzung mit Höllenstein ist das gewöhnlich angewendete Mittel, die giftige oder spezifische Natur des Schankers zu zerstören; noch sicherer ist die Aetzung mit der Wiener Paste. Wir haben jedoch gefunden, dass nicht in allen Fällen eine solche Anwendung von Aetzmitteln nothwendig wird; sondern dass die gewünschte Modifikation auch durch andere Mittel, namentlich durch Jodtinktur erweicht wird. Die gute Wirkung, die wir in mehreren Fällen durch diese Tinktur in Beschleunigung des Vernarbungsprozesses des Schankers erlangt haben, hat uns natürlich auch auf die Idee gebracht, dieses Mittel gegen die virulenten Bubonen zu versuchen. Folgende zwei Fälle mögen hierüber Auskunft geben.

Erster Fall. P: ein Soldat betrat am 16. April mit einem Schanker das Militairhospital zu Charonne, wo er, seiner Angabe nach, wegen eines Schankers, der geätzt wurde, und gegen den er eine Merkurialsolution bekommen hatte, behandelt worden war. Er verliess am 24. Juni das Hospital, aber 4 Tage darauf kam er zu uns mit einem Bubo in der linken Leistengegend, welchen er sich durch Anstrengung zugezogen haben will. Wir wollten versuchen, die Eiterung des Bubo zu verhüten, aber aller Mittel ungeachtet, gelang uns dieses nicht; es bildet sich ein Abszess, den wir mit einem einfachen Stiche öffneten. Die Geschwulst sank ein, es entstand aber ein tiefer Eiterherd mit etwas losgelösten Hauträndern. Am 11. Juli spritzten wir nun in diesen Eiterherd die Jodtinktur ein, am Tage darauf hatte alle Eiterabsonderung aufgehört; am 13. uud 14. wiederholten wir die Einspritzungen und am 17. war Alles zugetheilt und vernarbt.

Zweiter Fall. L. ein Jäger, betrat unser Hospital am 8. September mit zwei nicht indurirten Schankern an den Seiten des Bändchens. Diese Schanker wurden geätzt und mit aromatischem Weine verbunden, und nach 16 Tagen waren sie vollständig vernarbt. Aber zwei Tage vor seinem Eintritt bei uns hatte der junge Mann in der rechten Leistengegend eine kleine Anschwellung, die immer mehr zunahm und am

9. die Grösse eines Taubeneies hatte. Wir öffneten am 14. diesen Bubo und es trat eine Menge bräunlichen, mit Blut gemischten Eiters aus; die Haut über dem Tumor ist bläulich und sehr dünn. Wir machen eine Einspritzung von Jodtinktur in den Eiterherd; der Kranke klagt über ein Gefühl von Brennen, das ungefähr 10 Minuten dauert; wir bedecken die Wunde mit Scharpie, die mit aromatischem Weine getränkt ist. Am folgenden Tage sieht die Haut roth aus und erscheint dicker; wir setzen den Verband bis zum 21. fort; die Eiterung nimmt immer mehr und mehr ab, und die Wunde ist in voller Vernarbung begriffen.

Hydrokele mit Verdickung der Wände.

Ein Mann, den Herrn Baudens zu behandeln hatte, hatte eine sehr grosse nicht durchsichtige Hydrokele. Ein Einstich, um einen Theil der Flüssigkeit zu entleeren und den Hoden zu isoliren, zeigte, dass die Wände sehr verdickt waren. Was war in diesem Falle zu thun? Herr B. zog es vor, die indurirte Masse in Eiterung zu setzen. Zu diesem Zwecke machte er einen kleinen Einschnitt in den Sack und drang mit dem Finger ein bis an die entgegengesetzte Wand, und indem er ihn gegen diese anstemmte, schnitt er von aussen auf die Hinterwand ein. Es entstand so ein Kanal, durch welchen er einen dicken baumwollenen Docht durchzog. Dieses Haarseil hatte eine bedeutende Eiterung zur Folge, die in den ersten Tagen von einigen beurhigenden Symptomen begleitet war, aber die Verdickung schmolz und der Kranke wurde vollständig geheilt.

Phlebitis der Rückenvene des Penis als Folge des Trippers.

Ein Mann von mittlerer Konstitution betrat das *Val de Grâce* mit einem akuten Tripper. Da er über bedeutenden Schmerz in der Harnröhre klagte, so wurden ihm 15 Blutegel angesetzt; später bekam er Kubeben in Verbindung mit Ko-

paivbalsam. Darauf hörte der Ausfluss auf, als plötzlich der Kranke über einen lebhaften Schmerz längs der oberen Fläche des Penis klagte. Die Vorhaut wurde ödematös und schwoll sehr an. Längs der Rückenfläche des Penis, genau in der Mitte, fühlte man einen federkieldicken, harten, schmerzhaften Strang, der sich vorn am Schambogen verlor. Die Diagnose war leicht; es war Entzündung der Dorsalvene des Penis, Verstopfung dieser Vene durch Blutklumpen und Oedem der Vorhaut. Es wurden wiederholentlich Blutegel angesetzt und dann Merkurialsalbe eingerieben. Es erzeugten sich einige phlegmonöse Stellen, von denen eine an der Wurzel des Penis zu einem Abszess sich bildete, die andere aber sich wieder verlor. Es war hier nur eine Verwechselung möglich, nämlich mit Lymphgefässentzündung, allein die Lymphgefässe bilden ein Netz oder einen Kranz, wogegen die Phlebitis wie ein Strang sich verhält.

Neues Verfahren gegen den chronischen Tripper.

Man weiss, wie schwer manche Formen von chronischem Tripper zu beseitigen sind. Herr Lafford, Wundarzt am Militair-Hospital zu Charonne, bemerkt, dass die hartnäckigste Form diejenige ist, welche in einem dünnen Aussickern aus der Harnröhre besteht, und die in Frankreich gewöhnlich Soldatentripper *(Goutte militaire)* genannt wird. Dieser Ausfluss stellt sich jeden Morgen ein, oder auch wenn irgend eine Belustigung im Essen oder Trinken vorangegangen. Es tritt dann, wie gesagt, ein geringer wässriger Ausfluss ein, der bisweilen mit einem lästigen Jucken begleitet ist. Hat diese Krankheit eine Zeit lang gedauert, so sieht man gewöhnlich die Symptome einer Striktur hervortreten, welche im vordern Drittel des Kanals ihren Sitz hat, und später das Harnen sehr stört. Diese Striktur besteht in einer Hypertrophie der Urethralschleimhaut und des submukösen Zellgewebes. Haben die gewöhnlichen, gegen den chronischen Tripper angewendeten Mittel im Stiche gelassen, so verfährt Herr Lafford auf folgende Weise: er zieht die Vorhaut hinter die Eichel zurück, und zwar so weit, dass das innere Blatt sehr stark

angespannt wird, jedoch ohne dem Kranken Schmerz zu machen; dann setzt er an jede Seite des Bändchens einen kegelförmig zugespitzten Höllensteinstift so lange auf, dass eine tiefgeätzte Stelle von etwa 2 Linien im Durchmesser entsteht. Sobald der Aetzschorf abgefallen ist, und er fällt bald ab, werden gleich dahinter und auf dieselbe Weise 2 neue Aetzstellen gemacht. Sind unterdess die beiden ersten Aetzstellen geheilt, so werden sie abermals geätzt, dann wieder die hinteren, dann wieder die vorderen, und so 14 Tage lang fort. Der Erfolg ist sehr befriedigend. Der Ausfluss lässt nach und ebenso die Hypertrophie der Schleimhaut, von welcher er abhing. Unter Umständen kann man damit den inneren Gebrauch von Kubeben und Kopaivbalsam verbinden.

Neues Mittel gegen nächtliche Pollutionen.

Gegen die nächtlichen Pollutionen empfiehlt Dr. Rousse *(Gazette des Hôpitaux No. 44, 1846.)* Folgendes:

℞ *Summitat. Absinth.* 3 Grammen (48 Gran),
infund c. Aq. fervid. 150 Grammen (40 Drachmen).
Colentur et exprimantur.

S. Diese Infusion wird frisch bereitet, in dem obenangegebenen Quantum jeden Abend genommen und eine lange Zeit fortgebraucht.

V. Korrespondenz.

Die Erblichkeit der Syphilis, Ricord's Ansichten darüber — aus einer brieflichen Mittheilung von Dr. A. Meyer, jetzt in Paris.

Ueber diese viel erörterte und höchst interessante Frage hat sich Herr Ricord vor Kurzem in einer klinischen Konferenz folgendermassen ausgesprochen. „Wenn," sagt er, „zur Zeit der Entbindung die Mutter einen noch impfbaren Schanker an den Genitalien hat, so kann das Kind, beim Durchgang durch dieselben, durch Ablagerung der virulenten

Materie auf eine Schleimhaut infizirt werden und einen Schanker bekommen. Es ist eine Ansteckung, die sich in Nichts von der gewöhnlichen, primär vorkommenden Art der Ansteckung unterscheidet und das Kind ist in demselben Falle, wie etwa die Hand des Geburtshelfers, die durch einen Schanker an den Genitalien des Weibes, dem er bei der Entbindung Hülfe leistet, durch die unmittelbare Berührung angesteckt wird, sobald er irgendwo daran eine Exkoriation hat und etwas von dem virulenten Eiter in die kleine Wunde gerathet. — Dieses ist die erste Art und Weise, wie ein Kind zur Syphilis kommen kann."

Setzen wir aber den Fall, die Mutter habe einen indurirten Schanker. Unter indurirtem Schanker versteht Herr Ricord eigentlich schon konstitutionelle Syphilis oder die Uebergangsstufe von der primären zur allgemeinen Syphilis. Hier ist ein zwiefaches Verhältniss möglich; entweder nämlich bekam die Frau erst gegen Ende der Schwangerschaft den Schanker, der dann indurirte, oder der indurirte Schanker besteht seit der Zeit der Schwängerung. Im ersten Falle wird das Kind nicht affizirt werden können; der Grund davon ist einfach. Man begreift, dass, wenn die Mutter nur während einiger Tage spezifisch verändertes Blut ihrer Frucht zugeführt hat, die Quantität des im Organismus ihres bald darauf geborenen Kindes befindlichen morbifischen Prinzips nicht bedeutend genug ist, um zur Manifestation zu kommen.

Bestand aber der indurirte Schanker seit Beginn der Schwangerschaft, so ist aller Grund zu der Besorgniss vorhanden, dass das Kind bei der Geburt oder bald nach derselben sekundäre Syphilis zeigen werde. Aber die Infektion ist nicht immer die Folge, oder, wie man zu sagen pflegt, sie ist nicht eine nothwendige. Um infizirt zu werden, bedarf es nach Hrn. Ricord einer Prädisposition; hieran ist besonders zu denken. Die syphilitische Diathese verlangt, damit sie entstehe, eine Idiosynkrasie, wie Herr Ricord sich ausdrückt. Mit der Syphilis ist es wie mit der Variole; es giebt Individuen, die vor dieser, wie vor jener gleichsam geschützt erschaffen sind, Nun kann es kommen, und es ist auch mehrmals gekommen, dass ein von seiner Mutter infizirtes Kind vom Vater die eigenthümliche Prädisposition erlangt, die ein Individuum für die konstitutionelle Syphilis unempfänglich macht, so dass es nur primäre Syphilis erlangt. Alles dieses, gesteht Herr Ricord, ist freilich nur Theorie, aber sie erklärt viele Vorgänge, die sonst nicht würden erklärt werden können. So viel ist gewiss, dass Fälle, wo Mütter mit indurirtem Schanker Kinder zur Welt brachten, welche durchaus keine Syphilis hatten, durchaus nicht wegzuleugnen sind.

Im Allgemeinen gesprochen oder im weitern Sinne kann

man sagen, dass ein Kind nicht mit sekundären Symptomen geboren wird, sondern dass es sich zu den syphilitischen Zufällen grade so verhält, wie ein Erwachsener bald nach dem Hervortreten der primären Erscheinungen sich verhält. Mit andern Worten: es bedarf einer gewissen Zeit und Dauer des Extrauterinlebens für das Kind, wie es für den Erwachsenen einer gewissen Dauer des primären Zufalls bedarf, damit die allgemeine Infektion sich manifestire. Bei Erwachsenen entwickeln sich die sekundären Zufälle in einem Zeitraume von ungefähr 6 Monaten von, der Ansteckung angerechnet. Einen solchen Zeitraum hat auch das von einer, mit einem indurirten Schanker behafteten Mutter geborene Kind, ehe es die sekundären Erscheinungen zur Entwickelung bringt. Allein wie es bei Erwachsenen Fälle von frühzeitizeitiger Manifestation der genannten Zufälle giebt, so giebt es deren auch bei den Neugeborenen. So hat man vor Kurzem in der Klinik des Herrn Trousseau im Necker-Hospitale bei 10 Tage alten Kindern deutliche syphilitische Papeln gesehen.

Dieses ist die Ansicht des Herrn Ricord über Das, was zwischen Mutter und Kind in Bezug auf Syphilis vorgeht. Allerdings liegt hierin noch sehr viel Hypothese, aber die Hypothese ist einfach, leicht fasslich und erklärt, wie gesagt, so ziemlich alle Vorkommnisse. Indessen bezieht sie sich nur auf die Uebertragung der Syphilis von der Mutter auf das Kind. — Wie ist es aber mit der Uebertragung der Syphilis durch den Vater? Dass der Vater, wenn er an allgemeiner Syphilis leidet, die Syphilis auf das Kind übertragen könne, wie er Gesichtszüge Temperament, Konstitution überträgt, ist denkbar. Hat sich aber Hr. Ricord darüber ausgesprochen, ob es möglich sei, dass bei einem Kinde die angeerbte Syphilis gleich unter der Form von tertiären Zufällen hervortrete? Vor Kurzem war in der Klinik des Herrn Blache im Hospital Cochin ein kleines Mädchen mit Affektionen des Knochen- und fibrösen Systems, die denen der tertiären Syphilis glichen, ohne dass möglicherweise eine geschlechtliche Ansteckung stattgefunden haben konnte. Herr Ricord ist der Ansicht, dass, wenn der Merkur als ein spezifisches Gegenmittel gegen die sekundäre Syphilis zu betrachten ist, dieses Mittel wohl im Stande ist, falls es nicht vollständig heilt, doch so modifizirend einzuwirken, dass vielleicht die sekundären Erscheinungen ganz ausbleiben oder wenigstens dass das Auftreten derselben, sowie der tertiären Symptome sehr hinausgeschoben wird. Angenommen nun, die Mutter, welche dieses Kind geboren, habe Merkur bekommen, kann es nicht möglich sein, dass dieses Mittel so modifizirend auf sie gewirkt hat, dass in dem von ihr geborenen Kinde die tertiären Symptome auf sehr lange Zeit sich hinausschoben, ehe sie zum Vorschein kamen?

Herr Ricord glaubt, dass eine primäre Syphilis bei der Mutter, wenn sie das Kind infizirt, in diesem sekundäre Syphilis zum Vorschein bringt; dass aber, wenn die Mutter an sekundärer Syphilis leidet, das von ihr geborene Kind tertiäre Syphilis manifestirt, und endlich dass, wenn die Mutter nur tertiäre syphilitische Zufälle hat, das von ihr geborene Kind von Skropheln befallen wird. Allerdings fehlen hier die Beweise aus der Erfahrung, aber wo diese nicht ausreicht, muss die Theorie zu Hülfe kommen. Das Kind kann nicht anders betrachtet werden, als ein neues, jedoch ablösbares Organ der Mutter; das Kind ist gleichsam die Mutter, welche sich ausser sich selbst und unabhängig von sich fortsetzt. Im Kinde sehen wir die Mutter oder wenigstens einen Theil der Mutter, und wenn diese, nachdem sie sekundäre Syphilis gehabt hat, tertiärer möglicherweise noch ausgesetzt bleibt, so scheint es uns auch nicht anders bei ihrem Kinde sein zu können, das, wie gesagt, nur ein Theil der Mutter ist. Würde Jemand sagen, dass der ganze Körper der Mutter sich in der Möglichkeit befinde, tertiäre Syphilis zu entwickeln, mit Ausnahme eines einzigen Gliedes? Das Kind ist aber, wie gesagt, ein Glied der Mutter, und gehört ihr ganz an. Uebrigens ist diese Frage noch mit vielen Schwierigkeiten verknüpft, und es ist Sache Derer, die sich mit der Syphilis speziell beschäftigen, die möglichste Aufklärung zu verschaffen. Meinen Brief will ich noch mit einer Bemerkung anderer Art schliessen. Nach Herrn Ricord ergreift die konstitutionelle Syphilis nur ein einziges Mal dasselbe Individuum; es giebt jedoch Ausnahmen von dieser Regel. So machte Hr. Ricord vor Kurzem auf einen Mann aufmerksam, welcher, nachdem er sekundäre und tertiäre Syphilis gehabt hat, von der er hergestellt worden, in Folge einer neuen Infektion wieder sekundäre Symptome entwickelte. Herr Ricord betrachtet, wie gesagt, diesen Fall als eine Ausnahme.

Ueber die polizeilichen Maasregeln, welche gegen die Verbreitung der Syphilis in Belgien getroffen worden sind.

Wie überall, so hat man auch in Belgien angefangen, gegen die Syphilis und ihre Verbreitung mit möglichster Kraft anzukämpfen. Am 26. Dezember 1842 machte Herr Seutin in der Akademie der Medizin zu Brüssel den Antrag, an den Minister des Innern das Gesuch zu richten, dass gegen die venerischen Krankheiten die bisherigen Sanitätsmaassregeln veraltet und unzureichend seien und dass wirksamere Ein-

richtungen gegen die Verbreitung dieser Uebel getroffen werden mögen. Es wurde eine Kommission zur Abfassung eines dem Minister zu überreichenden Memorials ernannt. Diese Kommission wurde nach 4½monatlicher Untersuchung mit der Arbeit fertig und bewies die Nothwendigkeit folgender Maassregeln:

1) Es müssen minderjährige, unverheirathete Frauen, die notorisch der Prostitution sich hingeben, gefasst und streng bestraft werden.

2) Es muss das Herumgehen, Stehen in den Strassen und Paradiren vor den Häusern den Freudenmädchen gänzlich untersagt werden.

3) Es müssen in allen nur einigermassen bevölkerten Gegenden, und Städten einer oder mehrere Aerzte ernannt werden, um die Prostituirten zu überwachen.

4) Es muss den Kommunalbehörden mehr Gewalt gegeben werden, gegen die Prostituirten direkt zu verfahren.

5) Endlich muss den an Syphilis leidenden Personen Gelegenheit gegeben werden, leichter wegen syphilitischer Krankheit ärztliche Hülfe zu finden, als bisher geschehen ist.

Nach längerer Debatte adoptirte erst im Juli 1843 die Akademie dieses Memorial und machte die Anträge zu den übrigen und es hatte Dieses zur Folge, dass schon im April 1844 in Brüssel ein neues Reglement über die Prostitution daselbst erschien. Dieses Reglement enthält gegen die ältern Vorschriften folgende wesentliche Verbesserungen.

1) Die öffentlichen Dirnen in Brüssel werden nicht einmal, sondern zweimal die Woche untersucht. Derselben Untersuchung werden auch die dienenden weiblichen Personen in den Bordellen, sowie die Wirthinnen, wenn sie noch nicht das 50ste Jahr erreicht haben, unterworfen.

2) Die Untersuchung geschieht durch 2 dazu ernannte und eigends dafür angestellte Aerzte. Ausser diesen beiden Aerzten wird noch ein kontrollirender Arzt angestellt, der beliebig zu unbestimmten Zeiten und plötzlich, mindestens aber alle 14 Tage, eine Untersuchung vorzunehmen hat.

3) Die Funktionen dieser Aerzte stehen fest und die Besoldung soll eine angemessene sein (4—5000 Frcs.) für jeden Arzt, damit für diese widerwärtige Beschäftigung, der sich die Aerzte ganz und gar hinzugeben haben, ein angemessener Ersatz stattfinde. Das Gehalt darf schon darum nicht ein zu kleines sein, damit die Aerzte diese ihre Funktion nicht als eine Nebensache betrachten. Zum Theil wird die Summe dadurch eingebracht werden, dass sich in den niedern Klassen weniger Syphilis als früher zeigen wird, und dass die venerischen Uebel, die unter ihnen vorkommen, weniger übele Fol-

gen haben und schneller geheilt werden. Die Funktion eines kontrollirenden Oberarztes ist eine sichere Garantie, und die einzig mögliche, dass die Untersuchung Seitens der beiden angestellten Aerzte sorgfältig und regelmässg geschehe.

4) Um die heimliche Prostitution besser zu verhindern, wendet sich der kontrollirende Oberarzt an alle Vorsteher derjenigen Hospitäler, welche Syphilitische wie Hautkranke aufnehmen, sowie ferner an alle praktischen Aerzte mit dem Gesuche, die venerischen Kranken, die sich an sie wenden, nach dem Namen und der Wohnung derjenigen Person zu fragen, von der sie angesteckt worden sind, um sogleich der betreffenden Behörde eine Anzeige zu machen, damit sie polizeilich einschreiten könne.

5) Die Dirnen, welche von der mit ihnen vorzunehmenden Untersuchung ausbleiben, werden einer erhöhten Geld- oder Gefängnisstrafe unterworfen. Die nicht in einem Bordelle befindlichen, sondern allein wohnenden Dirnen, welche 4 Wochen hintereinander zur Untersuchung regelmässig sich einfinden, werden von der Abgabe, die sie zu leisten haben, ganz oder zum Theil befreit. Verfallen sie aber späterhin wieder in eine Vernachlässigung des ihnen vorgeschriebenen Untersuchungstermins, so werden sie von Neuem mit derselben oder mit einer höhern Taxe belegt.

6) Die angestellten Aerzte müssen aber auch eine Art Polizeigewalt besitzen; sie müssen den Dirnen eine Strafe auferlegen, oder sie davon befreien können, und es muss ihren Verordnungen in allen den öffentlichen Häusern sowohl, sowie in den sogenannten Absteigequartieren streng Folge geleistet werden.

7) Die Bordelle sowohl, als die sogenannten Absteigequartiere müssen über ihrer Thüre eine Laterne von farbigem Glase und runder Form haben. Der Durchmesser der Laterne, sowie die Farbe des Glases wird noch näher bestimmt werden.

8) In jedem Zimmer der Bordelle sowohl, als in den sogenannten Absteigequartieren, wo Männer zugelassen werden, muss sich befinden: *a*) eine Flasche mit einer angemessenen Auflösung von kaustischem Natron; *b*) eine Flasche mit frischem Oele; beide Flaschen mit leserlichen Aufschriften versehen; *c*) mehrere weisse Handtücher und zwei mit frischem Wasser gefüllte Kannen, sowie dazu gehörige Näpfe. Bei dieser Gelegenheit wollen wir noch bemerken, dass bereits schon längst den Militairärzten, in ganz Belgien zur Pflicht gemacht ist, jeden Soldaten, der mit einem venerischen Uebel behaftet ist, zu Prokoll zu nehmen, um von ihm zu ermitteln, von welcher Dirne er angesteckt worden und dann das Protokoll der Polizei zu übersenden. Es ist nun noch der Antrag gemacht worden, dass diejenigen Soldaten, die hier ent-

weder die Wahrheit gar nicht sagen wollen oder sie verhehlen, zu bestrafen, ferner diejenigen Soldaten, die, wenn sie venerisch geworden sind, nicht sogleich ihrem Vorgesetzten davon Anzeige machen, ebenfalls einer Strafe zu unterwerfen, dagegen auch diejenigen, welche in jeder Beziehung offenherzig sind, durch keine Maassregel zu beschämen und sie überhaupt nicht irgend eine Bestrafung fühlen zu lassen. Endlich wird noch hinzugefügt, dass den beiden angestellten inspizirenden Aerzten es frei stehen müsse, beliebig diejenigen Abtheilungen der Militairlazarethe zu besuchen, in denen sich Syphilitische befinden, um sich mit ihnen zu besprechen und von ihnen jede mögliche Kundschaft einziehen zu können. Erwähnt muss noch werden, dass es den beiden angestellten Aerzten vollkommen freisteht, die Dirnen über die sie die sanitätspolizeiliche Aufsicht führen, zu jeder beliebigen Zeit zur Besichtigung und Untersuchung ziehen zu dürfen, sobald sie nur irgend einen Verdacht hegen, dass vielleicht Jemand von ihnen angesteckt sei. — Die Prostitution ist übrigens in Brüssel ebenso im Zunehmen, wie in allen andern grossen Städten des europäischen Kontinents. Die Ursachen davon sind eines Theils der von Jahr zu Jahr sich steigernde Verkehr von Fremden, der zunehmende Luxus, aber auch andern Theils die bei unsern verwickelten und verkünstelten Sozial-Verhältnissen immer schwieriger hervortretende Möglichkeit, zu heirathen, oder mit andern Worten, sich eine Familie zuzulegen und sie zu ernähren. Wollte Jemand das Verhältnies der bis zu einem gewissen Alter, z. B. bis zum 35. oder 40. Jahre ledig bleibenden Männer mit denen vergleichen, die sich verheiraten, und wollte er dieses Verhältniss unserer Zeit mit demselben Verhältniss früherer Zeiten vergleichen, so würde er bald die Wahrheit erkennen. Die Sittlichkeit ist wahrhaftig jetzt nicht geringer, wie zur Zeit unserer Väter. Mit einem Worte die zunehmende Prostitution ist eine Folge der zunehmenden Bevölkerung und der Schwierigkeit, die gehörige Subsistenz zu erlangen. . . . .

VI. Gelehrte Vereine und Gesellschaften.

Académie de Médécine zu Paris.

Ueber die Drüse der Vagina und die eigenen Sekretionsapparate der äusseren Geschlechtstheile des Weibes, und über die Funktionen und Krankheiten derselben.

Die Vulvo-Vaginaldrüse ist von Kaspar Bartholinus aufgefunden, von mehrern ältern Anatomen beschrieben, aber

von den meisten neueren Anatomen gänzlich vergessen worden. Herr Huguier hat sich mit dieser Drüse, so wie mit den übrigen Sekretionsorganen der Vulva viel beschäftigt und darüber in der Akademie im März dieses Jahres einen sehr interessanten Vortrag gehalten, aus dem wir das Wesentlichste mittheilen. Da, wo die Vulva in die Vagina übergeht, liegt die Drüse; an jeder Seite befindet sich eine; sie hat die Grösse und auch ziemlich das Ansehn eines noch in seiner Epidermis eingehüllten Apprikosenkerns und ist mit einem Ausführungsgange versehen, welcher 7 bis 8 Linien lang ist und in den Winkel sich mündet, der von dem Kreise der Vulva und dem grossen Rande des Hymens oder der Basis der seitlichen und hinteren Karunkeln gebildet wird, so dass seine Mündung fast beständig verborgen ist. Bis zur Zeit der Pubertät schläft diese Drüse gleichsam, wie die übrigen Geschlechtsorgane. Kaum haben aber diese, namentlich der Uterus und die Ovarien ihre organische Vollkommenheit erreicht, als auch schon die Drüse zu reagiren anfängt und eine grössere Menge Schleim absondert. Am meisten aber ist sie thätig im Augenblicke der Turgeszenz, welche den geschlechtlichen Umarmungen vorangeht und sie begleitet. Wollüstige Gedanken und Phantasieen, jedes geschlechtliche Begehren ist hinreichend, um die Drüse zu erregen, und in ihr eine vorübergehende Hypertrophie hervorzurufen. Beim Eintritte der Menstruation wird die Drüse empfindlicher, heisser, grösser und sondert reichlicher ab; die ausgesonderte Flüssigkeit ist immer klar wie Wasser, wenn nicht die Drüse erkrankt ist. Beim geschlechtlichen Akt wird dieses Sekret mit einer gewissen Kraft auf die Schleimhaut der Vulva ergossen; aber nur, wenn die Muskeln des Dammes und der Vulva durch unfreiwillige und gleichsam krankhafte Kontraktionen aufgeregt sind, wird das Sekret stossweise oder im Strahl, wie bei der Ejakulation des Mannes ausgetrieben. Diese Art von Ejakulation bemerkt man nicht bei allen Frauen, woraus eine verschiedene Ansicht der Autoren entsprang. Damit die Ejakukulation stattfinden könne, muss der Apparat sehr entwickelt sein, einen etwas erweiterten, gleichsam zu einem Behälter geformten Ausführungskanal haben, und es muss die Frau eine gewisse lebhafte Empfindlichkeit besitzen.

Diese Vulvo-Vaginaldrüse hat eine ganz besondere Reizbarkeit und dient, wie die der Klitoris und der Umgebungen der Harnröhrenmündung, die wollüstigen Empfindungen beim Geschlechtsakte zu steigern. Vielleicht ist die Drüse grade aus dem Grunde auf den Seitentheilen der Vulva, im Innern des Konstriktors so gelagert, dass sie, wie die Klitoris und das Vestibulum, von dem eingeführten männlichen Gliede einen gewissermassen elektrischen Kontakt erleidet.

Vielleicht liegt auch hierin der Grund, dass die Entwickelung der Drüse sehr oft mit der des Erregungsorganes im Verhältnisse steht und dass sie von desto lebhafterer Empfindlichkeit und desto grösserem Volumen ist, jemehr die Frauen dem Geschlechtsgenusse sich hingeben. — Eine sehr deutliche Sympathie besteht zwischen den Schleimfollikeln im Scheideneingange und den hier genannten Drüsen, und eine ebenso deutliche, doch nicht so leicht erklärbare Sympathie besteht zwischen diesem Vulvo-Vaginalapparate und den Ovarien. Ist an einer Seite die Drüse grösser als an der andern, so ist auch an jener das Ovarium stärker entwickelt als an dieser. Diese merkwürdige Uebereinstimmung findet nicht nur im gesunden, sondern auch im kranken Zustande statt, da in vielen Fällen Herr H. die Drüse an einer Seite hypertrophisch und atrophisch fand je nach der Hypertrophie oder Atrophie des Eierstocks an derselben Seite. „Werden diese meine Resultate, sagt Herr H. noch durch eine grössere Menge von Erfahrungen bestätigt, so fühlt man, von welcher Wichtigkeit sie für die Diagnose der Eierstocks- und Gebärmutterkrankheiten werden können.“ Während der Schwangerschaft schien die Drüse etwas an Volumen abzunehmen. Mit den ältern Anatomen hält übrigens Herr H. die hier in Rede stehende Drüse für analog mit der Cowper'schen Drüse des Mannes, denn 1) liegt sie wie diese in dem Dreieck zwischen der Harnröhre und dem Sitzbeine; 2) zeigt sie denselben anatomischen Bau und dieselben anatomischen Verhältnisse; 3) ist sie ein Nebentheil der Vulvo-Vaginalhöle, welche der Urethra des Mannes analog ist: 4) empfängt sie aus denselben Gefäss- und Nervenzweigen ihre Ernährung und Belebung, wie die Cowper'sche Drüse; 5) zeigt sie eine ebenso grosse Verschiedenheit der Form, des Volumens und der Lage; 6) kann sie an einer oder an beiden Seiten fehlen, was bei der Cowper'schen Drüse auch bisweilen vorzukommen pflegt und endlich 7) kommt die Vulvo-Vaginaldrüse nur bei den Weibchen derjenigen Thiere vor, deren Männchen die Cowper'schen Drüsen besitzen.

Diese Drüsen können der Sitz vieler Krankheiten sein, worüber Herr H. sehr bald Bericht abstatten wird.

In einer zweiten Abhandlung, die Herr H. später vortrug, spricht er sich über die Krankheiten der hier beschriebenen, sowie der in der Vulva enthaltenen Drüsen, und der in der Vulva vorhandenen *Folliculi sebacei* und *piliferi* aus. Wir geben ebenfalls nur den wesentlichen Inhalt dieser Abhandlung in folgenden Sätzen.

A) Krankheiten der *Folliculi sebacei* und *piliferi* der Vulva.

1) Die Affektion dieser Follikeln kann eine entzündliche sein und sie zeigt dann 3 verschiedene Perioden: Eruption,

Suppuration und Abtrocknung; diese Affektion ist oft komplizirt mit Erythem, Akne, Ekzem, Erysipelas, Oedem, Herpes, Furunkeln, und Lymphgefässentzündungen mit oder ohne Anschwellung der Leistendrüsen.

2) Die Vulva ist bisweilen der Sitz einer noch nicht beschriebenen Akne, die ein sehr unbequemes und sehr hartnäckiges Jucken in der Vulva veranlasst. Diese eigenthümliche Art von Akne in der Vulva ist sehr leicht für ein venerisches Uebel zu halten, besonders wenn ein Ausfluss damit verbunden ist.

3) Wahre steatomatöse oder fetthaltige Kysten entwikeln sich bisweilen in den genannten Follikeln.

4) Endlich kommt auch noch eine Hypertrophie oder Extradermoptosis der Talgfollikeln vor. Es bilden nämlich die Follikeln eine Erhabenheit, die sich gewissermassen von der übrigen Haut loslöst, so dass kleine Geschwülste entstehen, die man oft für venerische Wucherungen gehalten haben mag, und in der That als warzige Syphilide beschrieben hat; der Irrthum ist um so leichter, als dabei oft Jucken und Ausfluss vorhanden ist. Nur durch eine Operation vermag man diese Geschwülste zu beseitigen. Die mikroskopische Untersuchung zeigt deutlich, dass die *Folliculi sebacei* wahre Drüsen mit einem verzweigten Ausführungsgange sind.

B) Krankheiten der eigentlichen Vulvo-Vaginaldrüse und ihes Ausführungsganges.

1) Diese Drüse und ihr Ausführungsgang sind ziemlich oft der Sitz einer einfachen Steigerung der Sekretion des Schleims oder schleimigen Eiters; dieser Zustand kann mit einer Entzündung der isolirten Follikeln, mit Leukorrhoe, Abszessen und Kysten der Vulva u. s. w. verwechselt werden.

2) Die Drüse ist häufig der Sitz einer chronischen, mit gesteigerter Sekretion begleiteten Anschwellung, welche mehrmals für eine Kyste, einen fistulösen Abszess u. s. w. gehalten worden ist.

3) Die Drüse kann eine fibröse Degeneration erleiden, gegen die nichts übrig bleibt, als die Ausrottung.

4) Der Ausführungsgang der Drüse kann von Entzündung ergriffen werden und dann der Sitz eines Abszesses sein, der aber nur klein und indolent ist und gleich vom Beginne an flukturirt, dicht unter der Schleimhaut liegt, sich alsbald öffnet, oft sich wieder anfüllt, besonders zur Zeit der Menstruation und entweder eine blosse Steigerung eines eitrigen Ausflusses oder eine flache eirunde Kyste zur Folge hat, welche die Ursache vieler Irrungen in der Diagnose werden kann.

5) Die Drüse selbst ist oft von einer akuten, gewöhnlich auf eine Seite beschränkten Entzündung ergriffen, die häufig mit Eiterung endigt. Diese Abszesse sind am häufigsten die

Folge venerischer Ausschweifungen oder der Blennorrhagie; sie unterscheiden sich von den Abszessen des Ausführungsganges in Folgendem: *a*) sie liegen etwas tiefer, dem Sitzbeine etwas näher. *b*) Sie sitzen etwas weiter unten in der grossen Schamlefze, befinden sich eigentlich in deren hinterem Theile, welcher verlängert ist und weiter hinabsteigt, als derselbe Theil der andern Schamlefze, was beim Abszesse des Ausführungsganges nicht der Fall ist. *c*) Die Fluktuation macht sich erst bemerkbar, nachdem die Anschwellung einige Tage bestanden hat und zwar zuerst in der Mitte derselben; beim Abszesse des Ausführungsganges dagegen ist die Fluktuation gleich am folgenden und nächstfolgenden Tage nach dem Hervortreten der Zufälle bemerkbar und dann sogleich überall in der Geschwulst. *d*) Der Abszess der Drüse ist grösser als der ihres Ausführungsganges und verunstaltet mehr die Vagina. *e*) Ein selbstständiges Aufgehen des Abszesses geschieht erst sehr spät. *f*) Der Eiter der Drüse hat einen andern Charakter als der des Ausführungsganges. *g*) Wenn man die beiden Arten von Abszessen mit dem Messer öffnet, so bietet der Abzess der Drüse selber eine ungleiche, zottige, gekörnte, mit einem feinen Häutchen bisweilen ausgekleidete, lebhaft rothe, bisweilen blutende Höhle dar, während der Abszess des Ausführungsganges eine regelmässig gerundete, becherförmige, glatte, polirte, bisweilen selbst glänzende Höhlung mit wiederstrebenden, von der Schleimhaut gebildeten Wänden zeigt; *i*) Der Abszess der Drüse ist schmerzhafter und weit eher mit allgemeinen Fiebererscheinungen oder Aufregung des Pulses begleitet, als der Abszess der Ausführungsganges. *k*) Nie nimmt der aufgegangene Drüsenabszess den Anschein einer Fistel so leicht an, als der Abszess des Ausführungsganges. Endlich *l*) fühlt man nach der Heilung zwischen dem Sitzbeinaste und dem hintern seitlichen Theile des Scheideneinganges mitten in den Weichtheilen einen harten, widerstrebenden, vom Ueberreste der angeschwollenen Drüse gebildeten Kern, den der Abszess des Ausführungsganges nicht zurücklässt. —

Diese Abszesse der Vulvo-Vaginaldrüse sind oft mit drei andern Arten von Eteransammlungen, die in der Vulva sich bilden können, verwechselt worden, nämlich mit den phlegmonösen Abszessen, den Vulvo-Sterkoralabszessen und den im Zellgewebe um den Mastdarm gebildeten und nach der Vulva sich öffnenden Abszessen (Pro-Rekto-Sterkoralabszessen). Die letzteren haben besonders grosse Analogie mit den hier beschriebenen Abszessen der Vulvo-Vaginaldrüse, aber sie unterscheiden sich darin von diesen, dass der aus jenen hervorkommende Eiter reichlicher, schwärzer und stinkender ist, und ferner darin, dass man einen verhä teten zylindrischen Strang fühlt, der von der grossen Lefze bis zum Darm geht.

6) Die Mündung des Ausführungsganges der Drüse ist bisweilen verengert oder vollkommen obliterirt und Dieses kann dann zu einer Eiteransammlung, zu Abszessen und Kysten führen; in andern Fällen ist die Mündung vergrössert und stellt dann eine Oeffnung dar, die zu einer flachen Vertiefung führt, auf deren Grund die Drüse beginnt und in der sich Schleim und Urin ansammeln kann.

7) Endlich kann der hier beschriebene Vulvo-Vaginalapparat der Sitz von mukösen Kysten sein, welche bis jetzt verkannt und mit andern Kysten der Vulva verwechselt worden sind.

Was die syphilitischen Affektionen des hier geschilderten Sekretionsapparats betrifft, so zeigen sie nichts Besonderes; die Syphilis kann hier in allen ihren verschiedenen Formen sich zeigen.

Ueber die Merkurialien als Specifica gegen die Syphilis.

Herr Gibert hält einen Vortrag, dessen wesentlicher Inhalt folgender ist. Nachdem er darauf hingewiesen, dass die spezifische Behandlung der Syphilis, nämlich die Behandlung derselben durch Merkur ursprünglich eine rein empirische gewesen und die schulmässig oder klassisch gebildeten Aerzte früher gegen die von Empirikern geübte, eigentlich aber aus den Zeiten der Araber herstammende und von diesen gegen Hautkrankheiten benutzte Anwendnng der Merkurialien sich lange gesträubt hatten, geht er auf die verschiedenen Merkurialpräparate selbst über. Das *Ungt. citrinum* ist zwar ein ganz gutes Mittel gegen die Krätze, aber ihre ausgedehnte Anwendung, wie sie bei dieser Krankheit nothwendig ist, ist zu fürchten; bei dieser Gelegenheit gedenkt Herr G. der weingeistigen Tinktur der *Staphisagria* als eines vortrefflichen Mittels gegen die Krätze. — Die guten Wirkungen der *„Eau rouge“* (einer Auflösung von Sublimat in destill. Wasser mit etwas Weingeist versetzt), nach der Angabe von G. etwas modifizirt, erweist sich vortrefflich gegen papulöse, schuppige, vesikulöse und pustulöse Affektionen der Haut. — Was die Syphiliden betrifft, so spricht Herr G. sich zuvörderst gegen die Ansicht Derer aus, welche die Syphilis, sowie die Pellagra für Abarten oder Sprösslinge der alten Lepra halten; dann geht er zur Behandlung der Syphiliden über und erklärt den jodhaltigen Deutojodür-Syrup *(Syrop de deuto-iodure ioduré)* für das beste innerliche Mittel dagegen.

Societé médicale d'Emulation.

Ueber die antisyphilitischen Mittel, ihren Werth und ihre spezielle Anwendung.

Herr Larrey giebt einen Bericht über die von der medizinischen Gesellschaft zu Bordeaux gekrönte Preisschrift des Herrn Payen, dirigirenden Wundarztes des Hospitals zu Aix. Die Fragen, die von der Gesellschaft aufgestellt worden sind, waren folgende:

1) Welches ist der therapeutische und komparative Werth der verschiedenen Anwendungsweisen des Merkurs gegen die Syphilis? —

2) Welches ist der therapeutische und komparative Werth des Jods, Goldes, Silbers und Platins gegen die Syphilis?

Die hierauf eingelieferte und des Preises werth erachtete Arbeit des Herrn Payen kann auf folgende Punkte resumirt werden:

1) Die Anwendung des Merkurs in Dämpfen oder die Merkurialräucherungen, von Herrn Desruelles neuerdings (?) versucht und empfohlen, bilden nur ein unvollkommenes Heilmittel, das keine allgemeine Geltung verdient, aber als Lokalmittel, das heisst als Mittel für gewisse örtliche Zufälle, namentlich der Athmungsorgane und des Schlundes, einige Vortheile darbietet.

2) Die Anwendung des Merkurs in Bädern, oder die Merkurialbäder, namentlich die neuerdings von Herrn Gibert, Trousseau und einigen Andern empfohlenen Sublimatbäder, können ebenfalls niemals allgemeine Geltung gegen die Syphilis finden oder zu einer antisyphilitischen Heilmethode erhoben werden; wohl aber bieten sie einige lokale Vortheile dar, namentlich gegen gewisse eingewurzelte syphilitische Hautaffektionen.

3) Die Anwendung des Merkurs in Einreibungen dagegen verdient die grösste Beachtung; die Merkurialfriktionen bilden die sicherste und bequemste aller sogenannten äusseren Anwendungsweisen des Merkurs. Sie bieten den Vortheil dar, dass sie mit dem innerlichen Gebrauche von Purganzen und Antiphlogisticis vereint werden können. Besonders indizirt erscheinen sie in denjenigen sekundär-syphilitischen Zufällen, welche mit Reizbarkeit der Verdauungswege begleitet sind, aber sie sind unzulänglich, ja sogar schädlich gegen die tertiären Symptome.

4) Der innerliche Gebrauch des Merkurs bildet die am meisten indizirte Anwendungsweise. Es kommt dabei nur

darauf an, dass eine gehörige Menge allmählig in den Organismus gebracht werde, um die Syphilis zu tilgen, Damit das aber möglich werde, müssen unangenehme und störende Reaktionen, namentlich Speichelfluss und Diarrhoe verhütet werden. Es ist die sekundäre Syphilis, wogegen die Merkurialien überhaupt passen, und es hängt von den nähern Umständen des Falles ab, welches Präparat der Arzt wählen will. Der Sublimat passt ganz besonders in der sekundären Syphilis; das Kolomel ist nicht so gut, weil es zu leicht Durchfall und Diarrhoe macht; der Sublimat ist aber für die Verdauungsorgane sehr reizend und erfordert daher eine volle Kräftigkeit und Gesundheit dieser Organe.

5) Das Jodquecksilber, besonders das Protojodür, hat sehr bedeutende Stimmen für sich, namentlich die des Herrn Ricord und Herrn Cullerier, was allerdings für seinen Werth spricht; das Cyanquecksilber von Herrn Parent und Boutigny angewendet, wird wenig mehr gebraucht.

6) Das Gold und seine Präparate, von Chretien und Herrn Legrand gerühmt (und neuerdings wieder von Herrn Lallemand) scheint wenig wirkliche Vortheile darzubieten.

7) Das Silber und seine Präparate, bekanntlich von Serre und Sicard gerühmt, hat auch nur eine sehr zweifelhafte Wirksamkeit.

8) Dagegen bestätigt das Jod, welches jetzt gegen die Syphilis so allgemein in Gebrauch gezogen wird, seine Wirksamkeit von Tage zu Tage immer mehr. Von allen Jodpräparaten verdient das Jodkalium den Vorzug. Besonders passt es gegen die Tertiärzufällen; indessen hat es auch sehr oft gegen die Sekundärzufälle sich wirksam erwiesen, besonders wenn diese alt waren. Ja es scheint auch gegen die Primärmärzufälle sich wirksam zu zeigen, obwohl dies hier noch nicht hinlänglich erwiesen ist. —

„Allerdings, sagt der Berichterstatter zum Schlusse, finden Sie hier keine neuen überraschenden Resultate, aber Alles ist klar erwiesen und deutlich und übersichtlich zusammengestellt; dieses ist auch ein Verdienst, und deshalb ist die Arbeit des Herrn Payen ganz besonders rühmenswerth.“

Ueber die Natur und das Vorkommen der Pellagra.

Herr Roussel reicht ein Werk ein, betitelt: die Pellagra, ihr Ursprung, ihre Fortschritte, ihr Vorkommen in Frankreich und ihre Behandlung. Aus diesem Werke geht Folgendes hervor. Die Pellagra besteht in einer eigenthümlichen Affektion der Verdauungsorgane, woran besonders das Nervensystem und das kutane System Antheil nehmen. Die Hautaffektionen

kommen vorzüglich auf den Parthien vor, die der Sonne ausgesetzt sind. Vorzugsweise ergriffen werden von dieser Krankheit die schlecht genährten, unzulänglich gekleideten und allen möglichen Entbehrungen preisgegebenen Bauern. Sie beginnt im Frühling; ist sie noch frisch, so hört sie während des Winters auf, um im nächsten Frühling wieder hervorzukommen, aber bald hinterlässt sie im Körper unauslöschliche Spuren und wird tödlich, wenn sie eine Reihe von Jahren gedauert hat. Wahnsinn in verschiedener Form ist eine der gewöhnlichen Komplikationen dieser Krankheit. Eine genaue Analyse der Symptome dieser Krankheit ergiebt, dass die in Mittelfrankreich vorkommende Pellagra mit der italienischen vollkommen identisch ist. Aus der vorgenannten Abhandlung ergiebt sich ferner, dass die Krankheit erst mit der Einführung des Mais in Frankreich zum Vorschein gekommen, und der Verfasser leitet daher die Krankheit von dem Missbrauche und den Veränderungen dieses Getreides her. Dagegen bemerkt aber Herr Depaul, dass in dem Thal der Niederpyrenäen der Mais die Hauptnahrung der Bauern bildet, und dass dort die Pellagra nicht vorkomme, und er müsse vielmehr die Vermuthung aussprechen, dass der zu häufige Genuss gesalzener Fische, der besonders in dem Departement des Landes häufig ist, die Ursache dieser Krankheit sei. Herr Roussel antwortet aber, dass Briefe aus dem Departement der Niederpyrenäen ein öfteres Vorkommen der Pellagra daselbst darthun; der Mais sei ein ganz guter Nahrungsstoff, aber verdorbener Mais, welcher schlecht zubereitet ist, mag doch wohl die eigentliche Ursache sein, denn zu Bourgogne, wo man die Gewohnheit hat, die Maiskuchen gehörig durchzubacken und aufgehen zu lassen, kommt die Pellagra nicht vor. Es bedürfe übrigens noch näherer Untersuchungen über diesen Gegenstand.

Académie de Sciences in Paris.

Ueber die Anwendung der pathologischen Anatomie auf Behandlung der Fisteln der Harnröhre beim Manne.

Eine von Herrn Jobert eingereichte Abhandlung kommt auf folgende Punkte hinaus:

1) Die Fisteln der Harnröhre, welche frisch sind, werden durch eine phlegmonöse Entzündung veranlasst, können aber durch das Liegenlassen von Kathetern und durch die

Entwickelung von Granulationen, welche die Fistelöffnungen schliessen, geheilt werden.

2) Die alten Fisteln, die bereits vollkommen verharrscht oder gleichsam organisirt sind, heilen oft nur scheinbar unter der Anwendung von Sonden, Aetzmitteln, Kompressionen u. s. w. Sehr häufig kommen diese scheinbar Geheilten mit derselben Fistel oder mit Harninfiltrationen wieder zurück. Bei der Untersuchung der Leiche eines Italieners, dem es so ergangen war, der aber durch eine andere Krankheit dahingerafft wurde, fand man eine leicht zu übersehende Fistelöffnung in der Harnröhre, welche jedoch dem Urin einen Durchgaug gestattete, so dass er sich in einen kleinen Behälter ansammelte, aus dem, wenn er voll war, der Urin wieder in die Harnröhre floss.

3) Eine Harnröhrfistel im Damme, deren Gang knorpelicht und verknöchert ist, kann durch Auffrischung der Wände und durch die umwundene Nath geheilt werden; jedoch muss das organisirte Innere des Ganges mit dem Messer zerstört werden.

4) Die Harnröhrfisteln im Damme selbst können, wenn mehrere vorhanden sind, durch Einschnitte geheilt werden, die sich durch ihre ganze Länge erstrecken, worauf sie wie die Afterfisteln behandelt werden müssen.

5) Die Einführung von Kathetern ist immer nothwendig, welches Verfahren auch angewendet werden solle.

6) Die Harnröhrfisteln oberhalb des Hodensacks heilen nicht anders, als durch Wiederersatz oder Autoplastik.

7) Zu diesem Zwecke ist ein aus dem Hodensacke gebildeter Lappen gewöhnlich für alle Fälle brauchbar

8) Die Adhäsion dieses Lappens kann in seinem ganzen Umfange erlangt werden, aber, wenn die Adhäsion auch nur $\frac{2}{3}$ seines Umfanges betrifft verschliesst die Eiterung den übrigen Theil der Oeffnung.

9) Die Auffrischung der Wände muss nicht blos den äusreren Rand der Fistel, sondern auch den Gang derselben so weit als möglich betreffen.

10) Die unterbrochene Nath ist der umwundenen vorzuziehen.

11) Die Näthe müssen nahe genug an einander liegen, um den Austritt des Urins zu verhindern.

12) Die Näthe müssen ferner fest genug an einander gezogen werden, um die Flächen miteinander in Kontakt zu bringen, aber nicht zu fest, damit die Gewebe nicht durchschnitten werden.

13) Ein Katheter muss in die Harnröhre eingeführt werden, um den Urin nach aussen zu leiten und um die blutenden Flächen einander zu nähern.

14) Die Fäden müssen in dem Maase, wie sie tief ins Fleisch dringen abgeschnitten, und mit ihnen so viel Textur als möglich umfasst werden.

Endlich 15) darf nach dem autoplastischen Verfahren bei den Harnröhrfisteln oberhalb des Hodensacks weder eine Deformität noch ein Hinderniss für den Urinabfluss verbleiben.

Société de Médicine pratique.

Ueber die Behandlung des Harnröhrtrippers durch Höllensteineinspritzungen und über die Gefahren der sogenannten Geheimmittel dagegen.

Herr Dr. Mayer aus Besançon hat über den vorerwähnten Gegenstand eine Abhandlung eingesendet, worüber Bericht abgestattet wird. Herr M. spricht sich sehr entschieden für die Behandlung des Trippers durch Einspritzungen von konzentrirter Höllensteinauflösung aus; dieses Verfahren ist für ihn immer erfolgreich gewesen, niemals hat er diejenigen Nachtheile gesehen, mit denen man von diesem Verfahren abschrecken wollte; niemals sah er Orchitis, Bubonen, Kystitis, Tripperophthalmien u. s. w. folgen. Die durch die Einspritzungen bewirkten Schmerzen verloren sich immer nach wenigen Stunden und nöthigten niemals zu irgend einem Eingriff. Wenn bei der akuten Urethritis diese Injektionen nicht die Krankheit vollständig beseitigen, so verkürzen sie wenigstens die Krankheit und vereinfachen sie so sehr, dass einige rein adstringirende Einspritzungen hinreichen, die Heilung zu vervollständigen.

Herr Foucart bemerkt hierauf, dass er die Einspritzungen von konzentrirter Höllensteinauflösung in 35 Fällen von Tripper benutzt habe; bei 18 Kranken, die er seit einem Jahre beobachtet hat, bemerkte er auch nicht im Geringsten einen üblen Zufall; bei den meisten Kranken hat der Ausfluss zwischen dem 3. und 5. Tage vollständig aufgehört; er müsse gestehen, dass er zugleich mit diesen Einspritzungen Pillen aus Kubeben, Alaun und Ratanhia gegeben hat. Nach einer nur 3jährigen Erfahrung ist Hr. F. zu der Ueberzeugung gekommen, dass zwar der Tripper, je näher er seinem Anfange steht, desto leichter zu heilen ist, aber dass die Höllentseineinspritzungen zu allen Zeiten angewendet werden können. Nur bei phlegmonöser Blennorrhagie möchte er sie nicht anwenden. Durch Boyer ist die Ansicht aufgekommen, dass die Einspritzungen eine der Ursachen der Strikturen seien; die Erfahrungen unserer Tage haben aber gezeigt, dass Diejenigen hauptsächlich die Strikturen verschulden, welche den Tripper chronisch werden lassen.

Es wendet sich nun die Diskussion auf denjenigen chronischen Nachtripper, den man in Frankreich *goutte militaire* Soldatentripper nennt; es ist dieses bekanntlich ein dünner wässrigen Ausfluss, der sich besonders des Morgens einstellt, aber durchaus nicht mit Schmerzen begleitet ist. — Ist dieser Tripper ansteckend? Ricord sagt, dass, wenn derselbe über eine gewisse Periode hinaus ist, er nicht mehr ansteckend ist. Nach Herrn Guillon wird diese Form des Trippers fast immer durch eine Lokalaffektion der Harnröhre unterhalten; er kann Jahre lang dauern, ist aber niemals fähig, Blennorrhagie zu veranlassen. —

Herr Dancel: Man nennt Soldatentripper *(goutte militaire)* eine wässrige Aussickerung, welche gewöhnlich die Folge eines eigentlichen Trippers ist. Sie soll nicht ansteckend sein; es giebt aber Fälle, wo diese Aussickerung durch Ausschweifungen in Baccho oder in Venere ansteckend werden können. Die Menge des Ausflusses ist auch immer sehr verschieden; wird er durch irgend eine Ursache vermehrt, so kann er einen akuten Tripper veranlassen; ich kannte einen jungen Mann, der nichts hatte als den sogenannten Soldatentripper und dennoch eine Person mit der er lebte, krank machte; es war aber ein junger Mann, der allen Ausschweifungen ergeben war. Einspritzungen von konzentrirten Höllensteinauflösungen zeigen sich gegen diesen Soldatentripper äusserst wirksam. Damit überhaupt diese Einspritzungen von Erfolg seien, muss der Kranke keine grosse Empfindlichkeit haben, bei sehr nervösen reizbaren Subjekten wirken sie weniger; nachtheilige Folgen haben sie jedoch niemals. — Herr Guillon hält es für einen Irrthum, dass der Soldatentripper zu einer wahren Blennorrhagie führen könne. Ein Mann, der an einem sogenannten Soldatentripper leidet, kommt von einem Trunkgelage und verübt mit einer Frau halb im Trunke auf unmässige Weise den Koitus; nach einigen Tagen hat er eine Urethritis und sie eine Vaginitis. Es ist hier nicht der sogenannte Soldatentripper, sondern es sind die Ausschweifungen, welche wahrscheinlich die Blennorrhagie auch so hervorgerufen haben würden.

ARCHIV
für
Syphilis und Hautkrankheiten
mit Einschluss
der
nicht-syphilitischen Genitalaffektionen.

Band II. | Alle 2 Monat erscheint 1 Heft von 10 Bogen; 3 Hefte bilden 1 Band. — Original-Abhandlungen, die mit Schluss jedes Bandes angemessen honorirt werden, sowie sonstige Zusendungen, beliebe man kostenfrei unter Addresse der Redaktion dem Verleger zuzuschicken. | Heft 2.

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Ueber *Lichen urticatus*, dessen Ursachen und Behandlung, von Dr. L. Mossner in Berlin.

Es sind mir im Laufe des vergangenen Herbstes einige Fälle von ***Lichen urticatus*** vorgekommen, die mir Gelegenheit gegeben haben, diese Art von Papelnausschlag etwas näher kennen zu lernen.

Der Ausdruck Lichen ist bekanntlich ein sehr alter und der Etymologie nach entspricht ihm unser deutsches Wort „Flechte", mehr als dem Herpes, wofür dasselbe gewöhnlich gebraucht wird. Bei Hippokrates finden wir das Wort λείχην als Bezeichnung eines trocknen kleienartigen Ausschlages, den er, wie es scheint, mit Prurigo, Psoriasis und Lepra zusammenwarf. Die Erklärung de Gorter's, welche Rayer anführt, giebt uns kein genaueres Verständniss: *„In hoc loco (Aphor. XX. tibr. 3.) Hippocrates per lichenas intelligit talem cutis foedationem, in qua summa cutis pustulis siccis admodum prurientibus exasperatur."* — Bei Celsus finden wir das, was wir heute unter Lichen verstehen, theils mit Impetigo, theils mit *Papulae* bezeichnet. Von der Impetigo hat er 4 Arten und die zweite Art könnte unser Lichen sein;

sammen, so würden, folgten wir den Angaben der eben genannten Autoren, 12 Arten herauskommen, eine bedeutende Anzahl, die offenbar zu neuen Verwirrungen Anlass geben muss, zumal da aus dieser Eintheilung durchaus kein bestimmtes, festes Prinzip hervorleuchtet, dem die genannten beiden Autoren gefolgt sind. Denn bald ist es die Farbe, bald die Form, bald die Extensität, bald die Intensität, bald wieder die Komplikation und das Vorkommen, wonach sie die verschiedenen Arten annahmen. Wir unterscheiden: *a*) dem Vorkommen nach: 1) *Lichen localis* und 2) *Lichen generalis; b*) der Form nach: 1) *L. sparsus*, 2) *L. confertus* und 3) *L. circumscriptus; c*) der Farbe nach: 1) *L. albidus*, 2) *L. intertinctus* und 3) *L. lividus; d*) der Dauer nach: 1) *L. acutus (L. tropicus)*, 2) *L. chronicus* und 3) *L. inveteratus; e*) der Intensität nach: 1) *L. mitis* und 2) *L. agrius s. ferus; f*) der Komplikation nach: 1) *L. simplex* und 2) *L. complicatus* (wozu *L. urticatus* zu rechnen), und endlich *g*) dem Alter nach: 1) *L. infantilis (Strophulus)* und 2) *L. adultorum.*

Aus dieser Uebersicht geht hervor, dass wir streng genommen nur sehr wenige Arten annehmen. Es kann ein und derselbe Lichen je nach der verschiedenen Beziehung, in der er betrachtet wird, bald mit diesem, bald mit jenem Ausdrucke bezeichnet werden.

Wir haben es hier speziell mit *Lichen urticatus* zu thun, und es ist nach dem eben Mitgetheilten sehr leicht, die Stellung dieses Lichen in der Reihe der Arten und Gattungen zu bestimmen. Der *Lichen urticatus* ist in der That nichts Anderes als eine Komplikation des einfachen Lichen mit Urtikaria, wenigstens muss er dem Systeme nach als eine solche Verbindung betrachtet werden. Rayer sagt, dass diese Art von Lichen bei jungen Leuten und Erwachsenen selten vorkomme, und dass er bei Kindern die Varietät von Strophulus darzustellen scheine, welche Willan und Bateman *Strophulus candidus* genannt haben. Seine Worte sind: *le lichen urticatus est rare même chez les jeunes gens et les adultes; je ne l'ai observé que pendant les chaleurs de l'été et du printemps. Chez les enfans le strophulus candidus paraît correspondre à cette variété du lichen des adultes.* Im

vergangenen Herbste habe ich diese Art Lichen verhältniss mässig sehr häufig angetroffen und zwar bei Erwachsenen wie bei Kindern, namentlich bei solchen, die eine zarte Haut hatten und sich viel im Freien, in Gärten oder Landwohnungen aufhielten. Fast immer ging dem Ausbruche dieses *Lichen urticatus* ein Fieber mit gastrischen Erscheinungen voraus und es zeigte sich gewöhnlich zugleich mit diesem Fieber oder am folgenden Tage auf dem Halse, dem Antlitze, dem Rumpfe, auf der innern Fläche der Oberschenkel und auf den Oberarmen ein Ausschlag, welcher aussah, als wenn er durch Insektenstiche bewirkt worden wäre. Dieser Ausschlag war mit starkem Jucken begleitet und bestand aus kleinen Knollen und Flatschen wie bei der Urtikaria, und fanden sich dazwischen kleine unregelmässige Papeln, die wie Flohstiche aussahen. Wollte man nicht genau in der Diagnose sein, so konnte man, wie viele Aerzte auch in der That sich aussprachen, das Uebel für einfache Urtikaria erklären; allein von dieser unterschied es sich doch vorzugsweise durch das Dasein von Papeln, die bei der Urtikaria nicht vorhanden zu sein pflegen und die gewöhnlich durchgekratzt wurden, oder unter Abschilferung der Oberhaut sich verloren. Wenn es ein Zeichen der Urtikaria ist, dass sie unter dem Einfluss der Wärme, besonders der Bettwärme, hervortritt, unter dem Einfluss der Kälte aber sich verliert, so zeigte sich darin ein diagnostisches Merkmal für den *Lichen urticatus*, dass dieser Einfluss darauf nicht von Wirkung war. Zwar juckte der Ausschlag unter dem Einflusse der Wärme etwas stärker als unter dem Einflusse der Kälte, aber er war auch bei letzterer noch immer in ziemlich bedeutendem Grade vorhanden, und trat namentlich bei feuchter Witterung sehr entschieden hervor. Ein anderes diagnostisches Merkmal, wodurch sich der *Lichen urticatus* von der gewöhnlichen Urtikaria unterschied, bestand darin, dass jener Ausschlag wie bei letzterer zu Zeiten sich verlor und zu Zeiten wiederkehrte, aber doch im Allgemeinen immer auf denselben Stellen beharrte, während bei der einfachen Urtikaria, wie man weiss, die Flatschen oder Knollen flüchtiger Natur sind und bald hier, bald da sich zeigen.

Alle diese Unterschiede erscheinen vielleicht Manchem

als Subtilitäten, aber sie sind für Den von Wichtigkeit, welcher zu systematisiren wünscht und eine scharfe Charakteristik für das Fundament der Diagnose hält.

Die Prognose war in allen Fällen eine durchaus günstige; bei manchen Individuen erschien das Uebel jedoch ganz besonders hartnäckig. Ein junges Mädchen von 15 Jahren schleppte sich damit mehrere Wochen, wurde besonders gegen Abend durch ein unleidliches Jucken gequält; dann und wann verlor sich wohl der Ausschlag auf einige Tage, kam aber wieder und war eben so belästigend wie früher.

Die Mittel, welche ich anwendete, und die auch am meisten gegen den Auschlag etwas auszurichten vermochten, waren: Milchkost, Abführmittel, Bäder, kalte Waschungen mit Wasser, wozu etwas Schwefelsäure gesetzt wurde, und in hartnäckigen Fällen, wie z. B. bei dem erwähnten jungen Mädchen, ein Befeuchten der Stellen mit einer sehr schwachen Sublimatauflösung. In einigen anderen Fällen hatte nach gehörigem Purgiren ein Waschwasser von Alaunauflösung, womit die Kranken mehrmals des Tages die Stellen sich befeuchten mussten, die besten Wirkungen gezeigt.

Im Allgemeinen ist der *Lichen urticatus* als eine hartnäckige Affektion zu betrachten, die, wenn auch beseitigt, doch immer schnell wiederkehrt, und die Behandlung ist die des chronischen Lichen überhaupt. „Nimmt, sagt Hr. Erasmus Wilson (*Diseases of the Skind*, London 1842, 8. S. 206), der Lichen einen chronischen Charakter an, so sind örtliche Reizmittel nothwendig, um die Thätigkeit der Haut zu modifiziren; solche Mittel sind schwache alkalische Bäder, Dampfdusche, Waschungen mit Alaunauflösungen, Höllensteinauflösung, Sublimatauflösung, ein mit Kalomel oder Jodquecksilber bereitetes Unguent (℞ *Calomelanos* ʒj, *Camphorae* ʒj, *Adipis suillae* ℥j, *Mf. Unguentum;* — oder ℞ *Hydrargyr. jodat. rubr.* gr. x., *Adipis suillae* ℥j, *Mf. Unguentum*), Schwefelsalben u. s. w. Bisweilen sind auch Schwefelbäder von Nutzen, und in sehr hartnäckigen Fällen, wo alle eben genannten Mittel nichts geleistet haben, mag der *Liquor arsenicalis* versucht werden. Hr. Plumbe glaubt, dass das Schwefeldampfbad hier von Nutzen sein müsse."

Ueber die syphilitischen Affektionen der Kopfhaut, deren Diagnose und Behandlung und über Merkurialkuren, von William Acton, Wundarzt an der Armen-Heil-Anstalt zu Islington in London.

Die syphilitischen Affektionen der Kopfhaut sind sowohl in Bezug auf die Häufigkeit ihres Vorkommens als auch in Bezug auf ihre Hartnäckigkeit und die Neigung zu Rückfällen ein Gegenstand von Wichtigkeit, der wohl einer besonderen Untersuchung werth ist.

Die ersten Symptome einer syphilitischen Affektion der Kopfhaut bestehen gewöhnlich in einem mit rheumatischen Schmerzen begleiteten Jucken, oder es klagt der Kranke über einige empfindliche Stellen auf dem Kopf. Untersucht man die Kopfhaut genau, so findet man keine Spur einer Eruption oder irgend einer örtlichen krankhaften Veränderung. Hat aber der Kranke erst vor Kurzem, und zwar innerhalb der letzten 6—8 Wochen an Schanker gelitten, der entweder noch nicht vollkommen geheilt ist oder der eine Induration zurückgelassen hat, so werden die Symptome, die auf ein Leiden der Kopfhaut deuten, nicht auf die oben genannten beschränkt bleiben, sondern es wird sich bald ein Verlust des Haares damit verbinden. Die syphilitische Haarlosigkeit oder *Alopecia syphilitica*, wie das Uebel gewöhnlich genannt wird, beginnt sehr allmälig. Zuerst wird das Haar trocken und rauh, verliert seinen Glanz, wird brüchig und der Kranke sagt, es sei ihm unmöglich, Haarbürste oder Kamm zu gebrauchen, weil ihm beides Schmerz mache und die Kopfhaut zu sehr reize. Bei der Untersuchung des Kopfes findet man nun das Haar dicht an der Haut gleichsam abgebrochen und sieht hier und da bereits einzelne kahle Stellen. Ist die Krankheit weiter vorgerückt, so gehen die Haare mit den Wurzeln ab und zwar bei dem geringsten Anlass in grosser Menge, dabei ist die Kopfhaut keinesweges mit Schorfen oder Schuppen bedeckt; erst in den letzten Stadien stellt sich eine beschwerliche Pityriasis ein. Jetzt beginnt auch die Farbe der Kopfhaut sich zu verändern; einzelne Stellen werden etwas geröthet und diese Stellen treten um so deutlicher hervor als der Ueberrest der Kopfhaut ein gelbliches, unge-

sundes Ansehen hat. Jetzt treten auch wohl geringe Fiebererscheinungen ein, während zu gleicher Zeit sehr häufig ähnliche rosenrothe Flecke auf dem Bauche sich bemerklich machen. Um diese Zeit klagt der Kranke oft über allgemeine rheumatisch scheinende Gelenkaffektionen, Appetitlosigkeit und ein Gefühl von Schwäche. Wie eben angegeben, tritt die hier geschilderte Affektion der Kopfhaut gewöhnlich innerhalb 6—8 Wochen nach der primären Infektion ein. Es ist dieses jedoch nur dann der Fall, wenn keine Kur oder nur eine mässige Menge gegeben worden. Vor Kurzem sah ich einen Mann, der vor 4 Jahren von Syphilis befallen wurde, wogegen er grosse Mengen Merkur nahm. Er genas langsam und hatte 3½ Jahre lang kein Symptom, das auf einen Rückfall deutete; nun aber begann plötzlich das Haar auszufallen und zum ersten Male erschienen sekundäre Symptome.

Die Alopekie für sich betrachtet ist kein Beweis von Syphilis; es giebt eine Menge andere Ursachen, welche ein Ausfallen des Haares bewirken. Wird man jedoch wegen eines solchen Uebels um Rath gefragt, so muss man immer daran denken, dass Syphilis häufig die Ursache davon ist. Freilich kommt die Haarlosigkeit in Folge von Syphilis nicht mehr in so bedeutendem Grade vor, als wie sie von den alten Autoren beschrieben worden ist, und die so weit ging, dass selbst die Augenbrauen und Wimperhaare ausfielen. Jedoch habe ich vor Kurzem ein Soldatenweib gesehen, welches ein solches Beispiel darbot, und wo das Uebel durch Armuth und Lüderlichkeit noch gesteigert wurde.

Sehr häufig wird der Arzt in der Privatpraxis gefragt, ob dem Ausfallen der Haare kein Ziel zu setzen sei, und ob dasselbe wieder wachsen werde? Ist Syphilis die Ursache, so kann man den Trost geben, dass das Uebel bei geeigneter Behandlung allmälig nachlassen und dass das Haar sich wieder erzeugen werde, jedoch nur sehr langsam und allmälig. Man hat früher geglaubt, dass das Haar, wenn es zugleich mit dem Bulbus abgegangen ist, sich nicht wieder erzeugen könne; die neuesten Untersuchungen haben aber gezeigt, dass unter Umständen auch der Bulbus selbst sich regenerire und dass also da, wo keine Spur von Haar mehr ist, wieder neues Haar emporzuspriessen vermag. Uebrigens habe ich die Er-

fahrung gemacht, dass, wenn das Haar nicht im Anfange der syphilitischen Infektion auszufallen beginnt, dieses Ausfallen in den späteren Stadien der Syphilis gewöhnlich nicht statt zu finden pflegt, und es kommen sehr ernste Fälle von sekundärer Syphilis vor, die nicht mit Alopekie begleitet sind.

Die nächste syphilitische Affektion der Kopfhaut, die ich zu erwähnen habe, besteht in einem Papelnausschlag, der mit geringen rosenrothen Erhebungen beginnt und auf welchen der Kranke nur durch ein Jucken aufmerksam gemacht wird. Diese Papeln, die wir der Form nach Lichen nennen müssen, nehmen an Zahl zu; die zuerst gebildeten verlieren sich und machen dünnen perlfarbigen Schuppen Platz; diese Schuppen fallen ab und werden durch andere ersetzt; das Haar wird schorfig und die Ausschlagsstellen, anfangs von der Grösse eines Reiskorns, bekommen bald den Umfang eines Groschens und stellen dann eine Form dar, die man Psoriasis nennen muss, oder es kann die Mitte die Schuppen abstossen und scheinbar heilen, während der Umfang noch die abnorme Sekretion zeigt, so dass der Form nach das Uebel Lepra genannt werden muss. Gewöhnlich jedoch sind die Schuppen in der Mitte am dicksten, und wenn die Borke sorgfältig entfernt und untersucht wird, so erscheint sie wie eine kleine Pyramide, die aus einer Reihe übereinander liegender Schuppen, von denen die unterste mit der Kopfhaut in Berührung steht, zusammengesetzt ist; untersucht man diese Masse unter dem Mikroskop, so erkennt man, dass sie aus übereinander geschichteten Lamellen besteht, deren Ränder dunkle Linien bilden, und die aber sonst nichts Charakteristisches darbieten. Die Stelle der Haut, auf welcher diese Schuppe ihren Sitz hat, sieht aus, als wenn sie eben erst von einem Blasenpflaster aufgezogen worden wäre, und sondert gewöhnlich eine sehr geringe Menge einer dünnen durchsichtigen Feuchtigkeit ab; bisweilen ist aber auch die Stelle ganz trocken und in Folge der losgelösten gesunden Epidermis von einer weissen Linie umgeben. Biett hat dieses stets als ein diagnostisches Merkmal der syphilitischen Eruptionen betrachtet, aber es ist nicht immer gegenwärtig und dann kann es auch bei gewöhnlicher Lepra vorkommen. An gewissen Stellen, besonders hinter den Ohren und im Genicke vollsaftiger

Personen und solcher, die nicht sehr reinlich sind, bleiben diese Ausschlagsstellen feucht, statt sich mit Schuppen zu bedecken und wir finden alsdann eine weiche, etwas erhabene Papel mit einem weissen, breiigen, zähen Sekrete bedeckt, welches fast wie Waschleder aussieht, und die umgränzenden Parthieen, mit denen es in Berührung kommt, korodirt; der Form nach würden wir dieses Uebel zu den mukösen Tuberkeln zählen müssen. Wird nichts gegen die Krankheit gethan, so dauern diese schuppigen oder Tuberkeleruptionen eine lange Zeit fort, indem sie an einer Stelle abfallen, an einer anderen sich wieder bilden. Bisweilen gehen die Papeln in kleine Pusteln über, die sich mit einer gelblichen Flüssigkeit füllen, bersten und mit etwas dickeren Krusten sich bedecken, ein Uebel, das der Form nach Impetigo zu nennen ist. Bisweilen bedeckt sich eine kleine Stelle mit Bläschen, welche mit einer dünnen, durchsichtigen, später gelblichen Flüssigkeit gefüllt sind, zusammentreten und einen einzigen Schorf bilden, unter dem eine seröse Flüssigkeit sich anhäuft und hier und da vorbricht; wird der Schorf entfernt, so erscheint die Stelle der Haut krank und gleichsam exkoriirt; der Form nach ist dieses Uebel *Ekzema impetiginodes*. Bei noch mehr vorgerücktem Stadium bilden sich wirkliche Ulzerationen auf der Kopfhaut, die rupienartig sind und schon zu den tertiären Symptomen gehören. Ist die syphilitische Kopfaffektion so weit gediehen, so finden wir auch daselbst eine Menge kleiner Geschwülste von der Grösse einer Saubohne, die anfänglich weder Schmerz noch Röthe zeigen, aber bisweilen eine Fluktuation bemerken lassen, und aus denen, wenn sie angestochen werden, ein dünnes, gelbliches Serum ausfliesst. Bleiben diese kleinen Tumoren sich selbst überlassen, so werden sie schmerzhaft und röth, verwandeln sich in Geschwüre, die so tief eingreifen, dass der Knochen entblösst und dann nekrotisch wird, was freilich jetzt selten mehr vorkommt, aber früher überaus häufig gewesen ist.

Was die Diagnose der sypilitischen Kopfhautaffektionen betrifft, so ist vor allen Dingen das Alter in Betracht zu ziehen. Man weiss, dass bei Kindern Kopfausschläge sehr häufig sind, während sie bei Erwachsenen nur selten vorkommen. Umgekehrt sind wieder bei Erwachsenen Ausschläge auf dem

Rumpfe und den Gliedmaassen häufiger als bei Kindern. Diese allgemeine Erfahrung findet sich jedoch bei den syphilitischen Ausschlägen nicht bestätigt; ja es ist hier gewissermaassen das Gegentheil der Fall. Kinder mit Syphilis behaftet, mag diese Krankheit eine ererbte oder erst nach der Geburt erlangt sein, erscheinen über den ganzen Körper mit schuppigen Ausschlägen bedeckt, die an manchen Stellen trocken sind, an manchen andern Stellen, namentlich zwischen den Hinterbacken, in den Lendenfalten u. s. w., als feuchte jauchige Stellen sich zeigen, während die Kopfhaut vollkommen frei ist. Erwachsene dagegen sind selten von sekundären Symptomen befallen, ohne dass die Kopfhaut irgend eine syphilitische Eruption zeigt. Diese Umstände sind allerdings von Wichtigkeit für die Diagnose, obgleich sie dieselbe allein auch nicht zu begründen vermögen; es müssen noch andere Symptome hinzu kommen, um sie zu sichern, wie der folgende Fall zeigt. Eine junge Wittwe wurde mir von einem Arzte zugesendet, der sie seit einigen Wochen behandelt hatte; der kahlgeschorne Kopf zeigte mehrere Leprastellen; ähnliche Stellen zeigten sich auf dem Rücken und den Schultern und glichen in der Farbe den syphilitischen Ausschlägen; jedoch waren weder Kondylome, noch eine Halsaffektion vorhanden, auch die Handflächen waren vollkommen gesund, und aus diesen Umständen, so wie aus den Antworten, die sie mir auf meine Fragen gab, glaubte ich schliessen zu müssen, dass es keine Syphilis sei; indessen fragte ich mehrere andere Aerzte, die alle das Uebel für syphilitisch hielten; die Kranke bekam Merkur, allein dieses Mittel half gar nichts, vielmehr kam das Uebel überall am Körper zum Vorschein und wir erkannten nun, dass wir es mit einem nicht-syphilitischen Uebel zu thun hatten. Die Behandlung wurde geändert und die Kranke genas allmälig.

Die Autoren über Syphilis legen gewöhnlich ein grosses Gewicht auf die Farbe des Ausschlages; Herr Ricord hat aber nachgewiesen, dass die Farbe häufig täuschen könne; ist die Kupferröthe vorhanden, so kann sie wohl als Hülfszeichen für die Diagnose benutzt werden, aber das Uebel kann immer ein syphilitisches sein, wenn diese Kupferröthe auch fehlt. Im Beginnen wahrer syphilitischer Affektionen

kann die Haut im Allgemeinen eine fahle ungesunde Farbe haben, aber der Hof um die Ausschlagsstellen hat gewöhnlich eine rosenrothe Farbe. So wie die Eruption abnimmt, bekommen die Stellen eine etwas dunklere Farbe, die der, wenn wir uns des Ausdrucks von Fracastor bedienen dürfen, des gekochten Schinkens gleicht. Ist jedoch gegen die primären Symptome Merkur gebraucht oder Jodkalium angewendet worden, so tritt diese Missfärbung nicht ein und es geht sogleich die für so spezifisch gehaltene Kupferröthe verloren, so dass, wenn man von ihr allein schliessen wollte, man in der Diagnose sich oft irren würde. Es giebt noch jetzt Praktiker, welche zögern, einen Ausschlag für syphilitisch zu erklären, weil die Kupferröthe fehlt. Gilt dieses Zeichen nicht so sehr viel bei Ausschlägen auf der kahlen Haut, wo das Farbenspiel deutlich wahrnehmbar ist, so gilt es noch weit weniger von der Kopfhaut, wenn Ausschläge daselbst ihren Sitz haben. Ist jedoch die Kupferröthe zugleich neben einer Reihe anderer verdächtigen Symptome vorhanden, so ist sie allerdings ein sehr gutes Hülfszeichen.

Bei vielen Syphilitischen, namentlich bei solchen, die arzneilich gar nicht behandelt worden sind, finden wir zugleich neben den Kopfausschlägen gewöhnlich auch die kleinen Drüsen im Nacken angeschwollen, und Hr. Ricord hat vor Kurzem erst darauf als auf ein schätzbares Symptom allgemeiner Syphilis aufmerksam gemacht. Sind wir in der Diagnose zweifelhaft, so müssen wir den Kranken genau untersuchen und finden wir Spuren von Indurationen an den Stellen, wo früher Schanker vorhanden waren, welche Indurationen oft Monate, nach Heilung der letzteren, zu finden sind, so kann die Diagnose nicht mehr zweifelhaft sein. Bei den Kranken, die gegen die primären Symptome Merkur bekommen haben, findet man gewöhnlich keine Indurationen, und wir müssen uns hier mehr durch die Geschichte des Falles bestimmen lassen, d. h. nicht durch die Geschichte, die uns der Kranke von der Ansteckung etwa zu erzählen Lust hat, sondern von der Geschichte aller vorhanden gewesenen Krankheitserscheinungen, von der Verkettung, Konsequenz und Reihefolge der Symptome und von den Mitteln, die dagegen gebraucht worden sind. Eine genaue Vergleichung dessen,

was gegenwärtig am Kranken zu bemerken ist, mit dem, was früher stattgefunden hat, wird sicherlich zu sehr bestimmter Diagnose führen.

Behufs der Prognose der syphilitischen Affektion der Kopfhaut darf man nie vergessen, dass sie nur als die lokale Manifestation einer allgemeinen Dyskrasie zu betrachten sind, und dass diese Dyskrasie in einer Kontamination des ganzen Organismus durch einen spezifischen Giftstoff besteht. Diese Ansicht ist eine längst begründete, aber sie wird dennoch oft vergessen, und entweder zu viel oder zu wenig gethan. Man muss immer bedenken, dass die syphilitische Dyskrasie dahin strebt, von selbst allmälig sich zu tilgen und zu erlöschen, wenn nur alle diejenigen Einflüsse und Ursachen abgehalten werden, welche die Virulenz steigern. Ist die Konstitution unterminirt, wird die Gesundheit angefeindet oder beeinträchtigt oder ist das Klima ein ungünstiges, so wird die syphilitische Vergiftung, statt sich unter milden, leicht zur Heilung zu führenden Formen darzustellen, sehr bösartige erzeugen, die bisweilen von der Art sind, dass sie selbst denen nichts nachgiebt, welche zur Zeit der Einführung der Syphilis in Europa vorgekommen sein sollen. Ich wiederhole noch einmal, man muss nicht vergessen, dass die Syphilis allen anderen, durch thierische Gifte bewirkten Zuständen darin gleich ist, dass je gesunder der Boden und je kräftiger die Reaktion ist, welche dem eingedrungenen Gifte entgegentritt, desto bessere Heilung zu erwarten ist. Es kommt demnach bei der Behandlung sowohl, als bei der Beurtheilung eines jeden einzelnen Falles vorzüglich darauf an, dass die Natur im Stande sei, das eingedrungene Gift zu bekämpfen, und dass nichts gethan werde, um diese Naturkräfte zu beeinträchtigen. Folgen wir nicht bei der Behandlung des Scharlachs, der Pocken, der Pest, des Hospitaltyphus u. s. w. denselben Prinzipien? Erlangen wir nicht die besten Erfolge dann, wenn wir bei diesen Krankheiten höchstens dann eingreifend verfahren, sobald ein wichtiges Organ von einer das Leben gefährdenden Entzündung ergriffen ist? Wir müssen immer daran denken, dass es uns nur höchst selten gelingen wird, das in die allgemeine Säftemasse gedrungene venerische Gift auf einmal zu tilgen. Wir wissen wohl, dass keins der

thierischen Gifte so hartnäckig ist, so fest sich einwurzelt und so sehr zu Rückfällen geneigt sich zeigt, als das syphilitische. Seit Fernel und Fracastor bis auf uns hat es noch kein Verfahren gegeben, das als ein durchaus zuverlässiges zu betrachten ist und von dem man sagen kann, dass es absolut vor Rezidiven zu bewahren vermöge. Haben wir einen an primärer Syphilis Leidenden zu behandeln, können wir mit Bestimmtheit sagen, dass, wenn unsere Behandlung zu Ende ist, er vor allgemeiner Syphilis durchaus sicher sei? Und wenn wir die Erscheinungen beseitigt haben, durch welche eine konstitutionelle syphilitische Vergiftung sich kund that, können wir mit Zuversicht sagen, der Kranke sei nun dauernd geheilt und es werde sich nichts weiter zeigen? Wir können das nicht, denn wir wissen, dass wir zufrieden sein müssen, wenn die sich folgenden Symptome immer milder und milder werden und sich endlich ganz verlieren. Vom Merkur wissen wir, dass er eins der besten Spezifika gegen die Syphilis ist, obwohl er Rückfälle niemals mit absoluter Sicherheit verhindert, und wir geben diesem Mittel vor allen übrigen den Vorzug, weil die Erfahrung uns gelehrt hat, dass gerade bei einer zweckmässigen Anwendung dieses Mittels die Rückfälle, wenn sie eintreten, immer gutartigere Formen zeigen. — Das, was hier gesagt ist, gilt natürlich auch von den syphilitischen Affektionen der Kopfhaut; man kann niemals sagen, ob man dieselben für immer geheilt hat und ob nicht abermals Erscheinungen nachfolgen werden, aber man kann wohl sagen, dass diese, wenn sie kommen, milder und leichter sich zeigen werden.

Behandlung. Gegen die Alopekie muss man nicht säumen, lokal einzuwirken. Warme Bäder pflegen dem Kranken sehr gut zu thun, besonders wenn die Kopfhaut der Sitz irgend einer Reizung ist. Ich lasse das Haar so kurz abscheeren, als es der Mode oder dem Anstande nach nur immer geschehen kann; jedoch habe ich niemals für nöthig befunden, den Kopf in den ersten Stadien des Uebels rasiren zu lassen, und ich glaube auch kaum, dass es in den spätern Stadien nöthig ist, wenn nämlich sonst geeignete Mittel angewendet werden. Zu diesen gehören besonders reizende Waschwasser oder Linimente. Ein sehr elegantes und ganz

treffliches Mittel ist ein Gemisch aus gleichen Theilen rektif. Weingeist, *Eau de Cologne* und Rizinusöl. Ich bediene mich des Rizinusöls, weil es das einzige ist, das in Weingeist sich auflöst, und das *Eau de Cologne* deckt den Geruch des Oels. Ein kräftigeres Mittel ist ein Gemisch eines aromatischen Spiritus, z. B. *Spiritus Lavendulae* *), mit Kantharidentinktur zu gleichen Theilen, welche jeden Abend in die Haarwurzeln eingerieben wird; anfänglich ist die Wirkung kaum merklich, bald aber tritt eine gewisse Röthe ein und der Kranke hat das Gefühl, als wenn ihm etwas die Haare aus dem Kopfe hervorzieht; hier und da sieht man kleine Blasen. Ist Letzteres der Fall, so muss man das Mittel aussetzen, aber nach einiger Zeit wieder anfangen. Unter dieser Behandlung wird das Haar aufhören auszufallen, alle Tendenz zur Pityriasis wird verschwinden und junges Haar reichlich hervorspriessen. Ich habe versucht, die Kantharidien mit thierischen und pflanzlichen Oelen zu verbinden, in denen sie löslich sind; aber diese Mischungen werden mit der Zeit ranzig und stinkend. Um den trocknenden Wirkungen des Spiritus auf das Haar zu begegnen, zumal da man wegen der Empfindlichkeit der Kopfhaut die Bürste nicht anwenden kann, kann man inzwischen irgend ein Haaröl oder eine Haarpomade gebrauchen lassen. —

Was die syphilitischen Kopfausschläge milderer Art, namentlich Lichen, Lepra, Psoriasis und Impetigo, betrifft, so ist der häufige Gebrauch eines warmen Bades, wobei der Kopf gehörig getränkt werden muss, eins der besten Mittel; dabei nämlich lösen die Schuppen sich ab, die Haut bekommt ein gesundes Ansehen und die Kopfschmerzen hören auf; die Stellen können aber Morgens und Abends mit einem verdünnten *Linimentum citrinum,* bestehend aus ½ Unze Olivenöl und 1 Drachm. *Unguent. citrinum,* bestrichen werden. Ich kenne kein Mittel, das gegen die Schuppenausschläge der Kopfhaut so wirksam ist, als dieses; wird das Liniment in einer wohl zugeklebten Flasche gehalten, so erleidet es keine Veränderung, die sonst durch die Absetzung

*) Im Original steht *Honey-water;* es ist dieses ein aromatischer Spiritus, in dem sich aber keine Spur von Honig (*Honey*) befindet. Ref.

von Salpetersäure erfolgen würde. — Hr. Ricord hat vor Kurzem eine eigene Mischung, bestehend aus 16 Theil. gereinigtem Rindsknochenmark, 16 Theil. einfacher Schwefelsalbe (1 Th. Schwefel zu 1½ Th. Cerat), 2—4 Th. *Turpethum minerale* und so viel Zitronenöl, wie zum Wohlgeruche nothwendig ist, empfohlen. —

Gegen die mukösen Tuberkeln der Kopfhaut passen aber Salben nicht; strenge Reinlichkeit ist hier besonders wichtig; man wasche die Stellen fleissig mit einer verdünnten Auflösung von Chlornatron, trockne sie dann sorgfältig und bestreue sie mit Kalomel. Unter dieser Behandlung verschwindet das Uebel sehr schnell. — Ist *Eczema impetiginodes* oder Ulzeration der Kopfhaut vorhanden, so muss das Haar um die kranke Stelle so kurz als möglich abgeschnitten werden; dann lege man auf die Stellen von Wasser getränkte und ausgerungene Kompressen und darüber ein Stück Wachstaffent oder luftdichtes Pflaster; diesen Wasserverband wiederhole man öfters; noch wirksamer ist eine schwache, wässrige Opiumsolution, worin man die kleinen Kompressen taucht. Bei allen Ausschlägen, die mit starker Absonderung begleitet sind, bei den sogenannten feuchten Ausschlägen, sind Salben und Linimente verwerflich; das Fett verbindet sich mit dem Sekrete, wird bald ranzig und bildet eine Kruste, deren Ränder die Haut exkoriiren und die so eine Quelle neuer Reizung wird. — Sind Nodi und Gummata vorhanden, so thut man am besten, sie mit Jodtinktur zu überpinseln; es ist dieses auch ein sehr gutes Mittel gegen die tertiären Geschwüre; es werden damit die Ränder der letztern bestrichen.

Ist nicht neben dieser örtlichen Behandlung der syphilischen Kopfaffektionen noch eine allgemeine nothwendig? Vor Zeiten — und aus diesen alten Zeiten leben noch jetzt einige Aerzte — wurde jedes wirklich syphilitische oder nur als syphilitisch verdächtige Symptom, primäres oder sekundäres, mit Merkur behandelt; man schritt ohne Weiteres entweder zu Merkurialeinreibungen oder gab den Sublimat bald nach dieser, bald nach jener Methode. Trat dann ein Rückfall ein, so war man der Ansicht, dass die Merkurialkur nicht genügend gewesen, dass zu wenig Merkur gegeben worden, und als der beste Praktiker galt Derjenige, welcher den meisten

Merkur in den Körper hineinschaffte. — Das andere Extrem zeigte die antimerkurialistische Schule, welche sich rühmte, tausende von Kuren durch „blosse Entziehung“ geheilt zu haben. Die Erfahrungen dieser Schule beschränkten sich vorzugsweise auf Soldaten, die häufig untersucht und bei denen primäre Symptome frühzeitig entdeckt und auch ganz zweckgemäss behandelt werden; denn die Soldaten liegen in wohlgelüfteten Zimmern von gleichmässiger Temperatur, und man weiss, dass bei solcher Behandlung einfache, milde, erst in der Entwicklung begriffene Schanker sehr häufig von selbst heilen. Wie verschieden davon sind aber die Verhältnisse der Zivilkranken? Schon beim Militär zeigt sich dieser Unterschied in Bezug auf Offiziere und Gemeine. Ein alter Militärarzt versicherte Hrn. Brodie, dass, während er bei den Gemeinen die Syphilis meistens recht gut ohne Merkur heilen konnte, er dieses bei den Offizieren nicht vermochte. Als Hr. Rose seine militär-ärztliche Stellung verliess und in die Privatpraxis eintrat, glaubte er hier die Syphilis ebenso wie sonst bei den Soldaten behandeln zu können, aber er fand bald, dass er sich darin irrte; er musste, wie jeder andere Zivilarzt, wieder zum Merkur greifen.

Seit einigen Jahren ist das Jod mit seinen Präparaten gegen die Syphilis empfohlen worden; Einige haben es über alles Maass gerühmt, Andere es für wenig wirksam erachtet. Es ist damit gegangen, wie mit jedem andern Mittel; weder das eine Urtheil, noch das andere hat sich bei näherer Nachforschung als ein gerechtes gezeigt. Die Wahrheit liegt in der Mitte. Unter gewissen Umständen ist der Merkur, unter andern das Jod entweder ein vortreffliches oder ein nachtheiliges Mittel.

Wenn sich Jemand an syphilitischen Affektionen leidend an mich wendet und ich sodann finde, dass er gegen die primären Symptome nicht Merkur genommen hat, so halte ich es nur für Zeitverlust, Jodkalium in Gebrauch zu ziehen. Ohne zu behaupten, dass unter solchen Umständen Jodine, Sarsaparille oder andere Mittel nicht Heilung bewirken, darf ich doch sagen, dass sie mich oft im Stiche gelassen haben, dass ich sie nun niemals mehr empfehle, sondern dass ich sogleich zum Merkur, als dem einfachsten, wirksamsten und

unter den genannten Umständen zuverlässigsten Mittel meine Zuflucht nehme. Bei einfachen, nicht komplizirten Fällen sehe ich keine Nothwendigkeit, erst eine Art Vorbereitungskur mittelst Purgantien, Alterantien oder diaphoretischen Mitteln vorzunehmen, wie einige Wundärzte wollen. Der einsichtsvolle Praktiker unserer Tage thut weit besser, seine Aufmerksamkeit auf genauere Feststellung der Indikationen für die Anwendung und Gebrauchsweise eines wohlbekannten Mittels hin zu richten, als neue Mittel aufzusuchen. In komplizirtern Fällen müssen wir freilich erst die Komplikationen ins Auge fassen, bevor wir den Merkur anwenden. Ist z. B. Skrophulosis oder eine androhende Phthisis vorhanden, so beschleunigt der Merkur deren Entwicklung; es muss jedoch auch in solchem Falle erst wohl überlegt werden, ob die vorhandene Syphilis oder die Wirkung des Merkurs am meisten zu fürchten sei; ist Ersteres der Fall, so wird man doch wohl Merkur geben müssen. Glücklicherweise kommt uns gerade hier die Jodine sehr zu statten. Wir können uns nicht enthalten, hier eine Stelle von Hrn. Brodie anzuführen, welche den tüchtigen, denkenden, klaren Praktiker bekundet:

„Was die Kautelen in Bezug auf die Anwendung des Merkurs gegen die Syphilis betrifft, so sind vor Allen die Personen von einer gewissen zarten Konstitution, von skrophulösem Habitus und die zu Phthisis disponirt sind, zu bedenken. Man wird gewiss solchen Menschen nicht eher Merkur geben, als bis man sich überzeugt hat, dass das Mittel durchaus nothwendig sei und gar nicht umgangen werden könne; nichtsdestoweniger giebt es Menschen von skrophulöser Konstitution, für die der Merkur das beste Mittel ist, wenn sie an Syphilis leiden. Ist der Merkur, in den Körper gebracht, ein Uebel, so ist die Syphilis ein noch grösseres; bei skrophulösen Subjekten entwickeln sich Lokalkrankheiten besonders dann, wenn der Organismus von einem eingedrungenen Giftstoffe affizirt worden ist. Diejenigen, die zu Phthisis prädisponirt sind, werden sehr bald nach Scharlach, Masern u. Pocken Tuberkeln in den Lungen bekommen und sie zur Reife bringen. Ganz ebenso verhält es sich in Bezug auf die Syphilis. Bei vielen Menschen findet man Anschwellungen der Halsdrüsen, sobald sie von Syphilis ergriffen sind; hier wird man ganz gewiss nicht eher Merkur geben, als bis man durchaus von der Nothwendigkeit überzeugt ist. Ist aber die Syphilis sehr ausgeprägt, so ist es besser Merkur zu geben, als die Krankheit immer weiter um sich greifen zu lassen; frei-

lich muss man hier mit der Darreichung des Mittels sehr vorsichtig sein; man muss es in sehr kleinen, nur sehr langsam gesteigerten Gaben reichen und den Kranken genau bewachen."

Die Frage, ob Merkur gegeben werden solle oder nicht, ist eine so umfassende, dass sie überall angeregt worden. Soll man Schwangern und Kindern, wenn sie an sekundärer Syphilis leiden, Merkur geben? Von Vielen wird gelehrt, dass bei Schwangern die Syphilis eine ganz andere Behandlung erfordere als bei andern, aber ich sehe den Grund nicht ein, worauf man diese Lehre basirt. Syphilis bei Schwangern zeigt sich gerade so wie Syphilis bei Nichtschwangern. Freilich tritt oft Abortus ein; bisweilen kommt das Kind todt zur Welt, bisweilen siecht es einige Zeit nach der Geburt und stirbt dann erst; aber es geschieht dieses nicht in Folge des etwa dargereichten Merkurs, sondern einfach in Folge der Syphilis, welcher gerade durch das genannte Mittel entgegengekämpft werden soll. In geeigneten Gaben gereicht, wird der Merkur von Schwangern eben so gut ertragen als von Nichtschwangern. In meiner Praxis übe ich dabei noch eine Vorsicht, die vielleicht mancher Andere unterlässt; ich untersuche genau und wiederholentlich den Ehemann, ob er nicht seine Frau immer wieder von Neuem anstecke; finde ich den Mann syphilitisch, so trenne ich ihn von seiner Frau und unterwerfe ihn so gut einer Behandlung wie seine Frau.

Wenn auch schwangere Frauen den Merkur gut ertragen, so sollte man doch, wenn irgend möglich, vermeiden, dieses Mittel Säugenden und Säuglingen zu geben; denn es vermindert, so weit meine Erfahrung reicht, die Milch und verändert deren Qualität, erzeugt Diarrhoe im Kinde und Aphthen im Munde und diese letzteren wirken reizend auf die Brustwarze der Säugenden; das Kind wird unruhig, hat übele Nächte und wirkt so störend auf die Mutter, die dann ihrerseits wieder nachtheilig auf das Kind wirkt. Ich bin deshalb immer der Ansicht gewesen, dass, wenn Schwangere an sekundären Symptomen leiden, sie vor ihrer Niederkunft, wenn irgend möglich, davon befreit sein müssen. Hat man ein mit *Syphilis congenita* behaftetes Kind zu behandeln, so kann man ihm allenfalls kleine Dosen Merkur geben; ist aber auch die

Mutter ergriffen, mag das Kind an Syphilis leiden oder nicht, so muss man ihr das Säugen untersagen, wenn sie wohlhabend ist, und muss dem Kinde eine gesunde Amme verschaffen; ist die Frau aber arm, so ist es freilich übel und man vermeide dann jedenfalls, der Frau Merkur zu geben; man behandele dann lieber das Kind und lasse die Mutter es weiter säugen, wenn sie auch noch an sekundären Symptomen leidet. Vor allen Dingen vermeide man, das Kind aufpäppeln zu lassen; lieber wage man es, das Kind an der infizirten Mutter saugen zu lassen, als in demselben durch künstliches Füttern gastrische Störungen hervorzurufen. Ein aufgepäppeltes Kind erträgt selten Merkur; Brei und Merkur zugleich ist zuviel für die Schleimhaut desselben, und von zehn Kindern, die in diesem Verhältnisse sind, wird kaum eins am Leben bleiben.

Aeltere und neuere Schriftsteller haben viel über die Ansteckung der Amme von syphilitischen Kindern gesprochen. Ich gestehe, dass, wenn ich auch die Möglichkeit nicht läugnen will, ich doch den Angaben, welche solche Ansteckung beweisen sollen, misstraue; denn bedenken wir die Irrthümer, welche bisweilen in der Diagnose sich bemerklich machen, bedenken wir ferner diejenige Klasse der Bevölkerung, aus der gewöhnlich die Ammen genommen werden, so wird man mein Misstrauen begründet finden. Hr. Ricord hat in seiner grossen Praxis nie solche Fälle beobachtet und ich habe solche in meiner beschränkteren Erfahrung auch nicht gesehen, sondern im Gegentheil da, wo eine Amme behauptet, von ihrem Säugling angesteckt worden zu sein, bei genauer Nachforschung gefunden, dass sie es war, von der die Ansteckung ausging.

Ist die Diagnose fest begründet und hat man sich entschieden, Merkur zu geben, so ist ferner zu überlegen, welches Präparat man zu geben habe. Hr. Ricord hat vor Kurzem die Ansicht ausgesprochen, dass, je näher das Präparat dem reinen Metalle steht, desto auflöslicher es sei. Er hält das reine Mineral für auflöslicher als alle Merkurialpräparate, und meint, dass die im Magen befindliche Milchsäure mit dem Merkur, mit dem sie in Kontakt kommt, ein Bilaktat bildet, welches ein sehr auflösliches Präparat ist. Es scheint aber,

dass die Ansichten über das zu wählende Merkurialpräparat noch sehr von einander abweichen; Brodie hält Friktionen mit Merkurialsalbe für das beste Mittel, Lawrence giebt der blauen Pille den Vorzug, Ricord und Carmichael dem Jodquecksilberoxydul. Ich habe gefunden, dass letzteres Präparat oft Kolliken macht; ich bediene mich zwar desselben auch, aber noch häufiger des *Hydrargyrum cum Creta.* Dieses Präparat hat vor anderen folgende Vorzüge: es ist selten unrein; der Merkur ist darin ausserordentlich gut vertheilt, es bewirkt nicht leicht Kolik, hat keine Neigung zu purgiren, bewirkt nicht so schnell Speichelfluss und ist von hinreichender Masse, so dass etwas mehr oder weniger gereicht, nicht den Nachtheil bringt als bei einem Präparat, wo $\frac{1}{16}$ oder $\frac{1}{12}$ Gran mehr oder minder schon von Bedeutung ist. Es ist bei dem Gebrauch dieses Präparats dieselbe Vorsicht anzuwenden, die bei allen Präparaten auch nothwendig ist; das heisst, man muss vor allen Dingen erst Diarrhoe oder Verstopfung beseitigen. Ich finde es nicht nöthig, mit der Diät grosse Veränderung vorzunehmen, höchstens lasse ich solche Dinge vermeiden, welche Koliken, Flatulenz oder Diarrhöe bewirken können, wie namentlich Säuren, Früchte oder dergl. — Ob ein Kranker während des Merkurialgebrauchs die Stube hüten müsse oder nicht, ist vielfach erörtert worden; Brodie scheint dafür zu sein, dass der Kranke so viel wie möglich zu Hause bleibe oder höchstens täglich ein oder zwei Mal ein wenig ausgehe; Carmichael gestattet nur das Ausgehen bei sehr mildem Wetter, sonst will er, dass der Kranke stets im Zimmer bleibe. Lawrence will, dass der Kranke stets in einem gleichmässig warmen Zimmer verbleibe, und dass er, wenn er einmal auszugehen gezwungen ist, sich sehr warm kleiden und jeden Witterungseinfluss zu vermeiden suche. Ich gestehe, dass ich meinen Erfahrungen nach nicht für nöthig erachte, den Kranken während der ganzen Kur zu Hause zu halten; freilich wirkt der Merkur besser, wenn der Kranke stets in gleicher Temperatur verbleibt, aber es ist dieses in der Privatpraxis meist nicht durchführbar und es ist selten möglich, die Kranken so lange von ihren Geschäften abzuhalten.

Ich komme jetzt zu der Grösse der Dosis des Merkurs. Vom *Hydrargyrum cum Creta,* dessen ich mich bediene, gebe

ich 4—5 Gran pro dosi; ich gebe es am liebsten des Abends einige Stunden nach der letzten Mahlzeit, gerade wenn der Kranke sich niederlegen will; der Magen ist dann leer, das Mittel wird leicht absorbirt und der Kranke ist wenigstens die Nacht hindurch in einer behaglichen, gleichmässigen Temperatur. Nach 4 oder 5 Tagen gebe ich jeden anderen Morgen noch eine eben solche Dosis und noch 4 oder 5 Tage später gebe ich jeden Morgen und jeden Abend eine solche Dosis. Aller Vorsicht ungeachtet tritt doch bisweilen Diarrhoe ein und das Mittel wird nicht ertragen; es beruht dieses hauptsächlich in der Schwierigkeit, die Diät zu reguliren oder solche Speisen zu vermeiden, welche sich mit dem inneren Gebrauch des Merkurs nicht gut vertragen. Diese Schwierigkeit ist nicht immer abhängig von dem Willen des Kranken, sondern manche sind so situirt, dass sie sich ihre Speisen nicht beliebig wählen können. Häufig können wir unter solchen Umständen die Ursache der Diarrhoe deutlich nachweisen, gegen die dann in vielen Fällen weder Adstringentien noch Opium etwas nützen und die nicht eher aufhört als bis der Gebrauch des Merkurs aufgegeben wird. Meldet sich bei mir ein Syphilitischer, dessen Unterleib nicht gehörig in Ordnung ist, so enthalte ich mich, ihm Merkur innerlich zu geben, weil ich gewiss bin, dass Diarrhoe oder andere Unterleibsstörungen erfolgen würden. In allen solchen Fällen nehme ich lieber zu Einreibungen meine Zuflucht, und eine lange Erfahrung hat mich überzeugt, dass solche Einreibungen durch Nichts zu ersetzen sind. Es giebt nur noch einen Einwand, den man heutigen Tages gegen die Einreibungen macht, nämlich dass sie ein unreinliches und schmieriges Verfahren darstellen. Es kommt indessen darauf an, wie man verfährt. Vor allen Dingen muss man dafür sorgen, dass die einzureibende Salbe nicht ranzig ist, weil sie sonst Ekzem bewirkt. Die Salbe, deren ich mich bediene, muss frisch bereitet und kräftig sein; davon lasse ich jeden Abend vor dem Schlafengehen auf der inneren Seite jedes Unterschenkels oder des Knies von der Grösse einer Saubohne einschmieren; ich lasse die Salbe nicht einreiben, wie Einige empfohlen haben, sondern empfehle nur dem Kranken, mit dem Finger abwärts zu fahren und so, wie gesagt, die Salbe einzuschmieren; dadurch

wird vermieden, dass die Haare gezerrt und in eine entgegengesetzte Richtung gebracht werden, wodurch leicht Reizung der Haarzwiebeln und Empfindlichkeit entsteht. Hat der Kranke einige Minuten mit den Fingern abwärts gestrichen, so wird die Salbe schon so innig mit der Haut in Kontakt sein, dass sie nicht von den Kleidungsstücken mehr abgewischt wird, und Absorption wird schnell genug erfolgen. Damit die Bettwäsche nicht beschmutzt werde, empfehle ich dem Kranken, in einem Paar alten Strümpfen, alten leinenen Unterhosen und alten leinenen Hemde zu schlafen; jeden Morgen kann er dann reine Wäsche anziehen, muss aber des Abends vor dem Einreiben sich wieder mit diesem alten schmutzigen Leinenzeug bekleiden. Jeden 3ten oder 4ten Abend lasse ich den Kranken ein warmes Bad nehmen, um die Haut vollständig zu reinigen; dieses verhütet das Eintreten von Hautreizungen und befördert die Absorption bei der darauf fortzusetzenden Einreibung. Ich gebe der eben genannten Einreibungsmethode auf der inneren Seite der Unterschenkel und des Knies vor der auf der inneren Seite der Oberschenkel den Vorzug. An dieser letzteren Stelle nämlich wird die Salbe durch das Hemde oder die Hosen in die Falte zwischen Oberschenkel und Hodensack getrieben; die Reibung in Verbindung mit der Wärme und der natürlichen Sekretion dieser Theile wird bald die Salbe ranzig machen und ein sehr übeles Ekzem zur Folge haben, das nicht eher nachlässt, als bis man mit dem Mittel aufhört. Auch ist es viel schwieriger, bei Einreibungen an dieser Stelle die Leibwäsche von der Salbe frei zu halten, was in der Privatpraxis nicht ohne Wichtigkeit ist, da Dienstmädchen und Waschweiber, welche später etwa die Wäsche zu reinigen haben, bekanntlich sehr neugierig und schwatzhaft sind. Wird dagegen die Salbe auf die innere Seite der Kniee oder der Waden eingeschmiert, so kann ein Stück Leinwand herumgelegt und die Bettwäsche vor jeder Beschmutzung geschützt werden.

Gewöhnlich bedarf es einer Kur von 14 Tagen, ehe man am Athem oder am Zahnfleische des Kranken eine Merkurialwirkung wahrnimmt. Man muss sich nicht nach den Empfindungen des Kranken richten, sondern nach dem, was man selbst erkennt; denn Menschen, die Merkur gebrauchen, sind

gewöhnlich in grosser Furcht vor eintretendem Speichelflusse und glauben dann schon früh einen Kupfergeschmack im Munde zu fühlen, die Zunge schwer bewegen zu können und ein blutendes Zahnfleisch zu haben, woran sie wirklich oft so lange saugen, bis Blut kommt. Der Arzt darf, wie gesagt, von diesen Angaben sich nicht bestimmen lassen, mit dem Merkur aufzuhören; er muss selbst untersuchen, ja er muss, um später ein richtiges Urtheil zu haben, vor Beginn der Kur genau den Mund untersuchen, um sich zu belehren, ob der Kranke nicht schon an sich ein schwammiges Zahnfleisch, einen übelriechenden Athem und kariöse, mit Weinstein bedeckte Zähne habe. Wenn man in dieser Untersuchung nicht genau ist, so kann man leicht verleitet werden, früher mit der Kur aufzuhören als es gut ist. Die gewöhnlichen Wirkungen des Merkurs sind folgende: Während der ersten Tage hat der Kranke gar keine Wirkung, ausser etwas Verstimmung bei schlechtem Wetter; bisweilen ist die Urinabsonderung sehr vermehrt, die Haut dünstet stärker aus und der Darmkanal ist oft verstopft. Die ersten sichtbaren Wirkungen zeigt das Zahnfleisch und die innere Seite der Wangen; man bemerkt daselbst weissliche Flecke, das Zahnfleisch wird roth und geschwollen; der Kranke klagt, dass er seine Zähne fühle, als wenn sie ihm lang herauswachsen, besonders die Zwischenräume zwischen ihnen; das Zahnfleich wird da, wo es an die Zähne anstösst, roth und geschwollen, und blutet bei der geringsten Anwendung der Zahnbürste. Jetzt stellt sich ein übler Geruch aus dem Munde und ein geringer Speichelfluss ein, und der Kranke wird sehr schnell mager und hinfällig. Meine Regel ist es, die Kur so lange fortzusetzen, bis eine geringe Wirkung dieser Art hervortritt; ich glaube, dass man im Allgemeinen den Fehler begeht, viel zu früh mit dem Gebrauch des Merkurs aufzuhören. Man hat so viel über die Gefahren des Speichelflusses geschrieben, dass man viel zu sehr in Angst gesetzt ist. Die tüchtigsten Praktiker aber, die sich einer grossen und reichen Erfahrung erfreuen, sind noch heute der Ansicht, dass ein geringer Grad von Salivation, vorsichtig herbeigeführt, gewissermaassen den Sättigungspunkt andeute und daher nothwendig sei. Brodie sagt ausdrücklich, man könne sich auf eine Merkurialkur nicht verlassen,

wenn man sie nicht langsam und vorsichtig bis zu einem geringen Grade von Salivation geführt hat, und Lawrence hält diese Wirkung gewissermaassen für ein Kriterium des vollständigen Einflusses der Kur auf die Konstitution. In der That ist es wohl besser, eine einzige Merkurialkur kräftig und durchgreifend bis zu Ende, oder, wenn man sich so ausdrücken darf, bis zu einem gewissen Saturationspunkte zu führen, als mehrere kleine Merkurialkuren hinter einander vorzunehmen und mit keiner recht zum Ziele zu gelangen. Rückfälle, Erschöpfung der Konstitution, Verschlimmerung des Zustandes durch die noch nicht gänzlich getilgte Syphilis in Verbindung mit der Merkurialwirkung sind dann die Folgen, und es scheint, dass die grossen Nachtheile, welche die Gegner des Merkurs diesem Mittel nachgerechnet haben, hauptsächlich hiervon herzuleiten sind.

„Sie werden vielleicht fragen, sagt Hr. Brodie zu seinen Zuhörern, ob eine lange fortgesetzte Merkurialkur nicht die Konstitution mehr ergreift, als eine kurze. Gewiss ist sie ergreifender, aber das ist hier gerade der Grund, weshalb wir einer langen Kur den Vorzug geben. Ich will mich Ihnen näher erklären. Wenn Sie eine Merkurialkur begonnen haben und zu früh aufhören, so können Sie sich auf einen Rückfall gefasst machen; Sie beginnen eine zweite Merkurialkur, führen auch diese nicht kräftig durch und die Krankheit kommt abermals wieder, und so werden Sie zu wiederholten Merkurialkuren gezwungen. Bei diesem Verfahren wird nicht nur die Konstitution durch die Krankheit geschwächt und unterminirt, sondern letztere zeigt auch bei jeder Wiederkehr einen immer böseren Charakter. Führen Sie aber die erste Merkurialkur kräftig und entschieden eine gehörige Zeit hindurch fort, so wird ein fernerer Gebrauch des Merkurs unnöthig werden. Ein Kranker, der einen Monat lang Merkur genommen hat, wird das Mittel höchst wahrscheinlich nicht wieder bedürfen; hat er es aber etwa nur 14 Tage genommen, so werden die syphilitischen Erscheinungen bald wieder sich zeigen; er wird gezwungen sein, das Mittel von Neuem wieder vier Wochen zu nehmen, so dass das, welches zuerst eine kurze Merkurialkur zu sein schien, zuletzt zu einer viel längeren sich gestaltet.“ — Wie lange soll bei sekundärer Sy-

philis der Merkur fortgebraucht werden, oder mit andern Worten, welches bestimmte Zeichen hat man, dass die Syphilis vollkommen geheilt ist? Es lässt sich hierüber keine allgemeine Regel geben; in jedem einzelnen Falle muss der Takt des Arztes entscheiden. Als ich meine Praxis begann, war ich entschlossen, sehr wenig Merkur zu geben und ihn nur kurze Zeit fortzusetzen; aber ich erkannte bald, dass die übelen Folgen eben so gross sind, wenn man zu wenig, als wenn man zu viel Merkur giebt. Jetzt gebe ich dieses Mittel nicht nur in den Fällen, in denen ich es früher für nöthig hielt, sondern ich setze es noch viel länger fort, als 3 oder 4 Jahre vorher. Indessen bin ich weit davon entfernt, mit diesem Mittel so weit zu gehen, wie einige Autoren es wollen, weil die Nachtheile gewöhnlich sehr gross sind; ja mit der grössten Vorsicht und unter den unzweifelhaftesten Indikationen gegeben, muss das Mittel doch bisweilen ausgesetzt werden und zwar gerade da, wo man einen längern Gebrauch für nöthig erachten müsste. Ich will hier einen Fall anführen, der mir vor Kurzem vorgekommen ist, um zu zeigen, welche Schwierigkeiten in dieser Beziehung bisweilen die Praxis darbietet. Ein Herr hatte einen indurirten Schanker; ich verordnete Einreibungen, welche mit der grössten Vorsicht angewendet wurden; allein der Kranke konnte nicht zu Hause bleiben; die Einreibungen, welche 6 Wochen lang fortgesetzt wurden, vermochten nicht, die Induration zu beseitigen; der Patient wurde schwächer; die Verdauung wurde gestört; es stellte sich eine gewisse Nervenverstimmung ein, der Puls wurde schwach, dringende Geschäfte verhinderten den Kranken, aufs Land zu gehen. Ich war gezwungen, den Merkur auszusetzen, obwohl ich wusste, dass sekundäre Symptome eintreten würden. Mein Kranker verliess endlich die Stadt, erholte sich zwar sehr schnell, aber auf der Kopfhaut zeigte sich ein syphilitischer Ausschlag. Jetzt gab ich dem Kranken innerlich Merkur, den er anfänglich auch sehr gut ertrug, die Symptome verschwanden schnell; aber es gesellte sich Diarrhoe hinzu, der zum Theil dem Mittel, zum Theil aber auch dem Kopaivbalsam zuzuschreiben war, den der Kranke nebenbei nahm; der Merkur musste wieder ausgesetzt werden, der Kranke ging nach der Stadt zurück und wendete, da sein Vertrauen

zu mir erschüttert war, sich da an einen jungen Arzt, der ihm sagte, dass Jodine das rechte Mittel sei. Dieses Mittel half aber wenig, die Symptome steigerten sich und er wendete sich nun wieder an mich; ich verordnete ihm abermals Merkur in mässigen Gaben, den er dieses Mal gut ertrug und wodurch er endlich auch nach längerer Zeit geheilt wurde. Es ist dies einer von den vielen Fällen, welche darthun, dass es gar keine bestimmte Regel geben kann, wie lange und in welcher Gabe der Merkur fortzusetzen sei. Im Allgemeinen lässt sich nur sagen, dass man das Mittel 1 bis 3 Monate fortgebrauchen und dass man sich nicht abschrecken lassen muss, wenn eine geringe Affektion der Mundhöhle eintritt und unterhalten wird. Man muss jedoch nur sehr kleine und allmälig steigende Dosen reichen; das meiste Unheil entstand dadurch, dass man das Mittel in zu starken Dosen gab, den Speichelfluss zu schnell hervorrief, und dann gezwungen war, zu früh mit dem Mittel aufzuhören, während man unnützerweise die Konstitution schwächte und dann einen mit dieser Schwäche verbundenen übelen syphilitisch-kachektischen Zustand dadurch erzeugte.

Es giebt Kranke, die der Wirkung des Merkurs lange widerstehen; es giebt dagegen andere, bei denen schon geringe Mengen grosse Wirkung herbeiführen; erstere werden gewöhnlich in Salivation versetzt, wenn sie auf ein warmes Zimmer beschränkt werden. Frauen erfordern weniger Merkur als Männer, und Säuglinge befinden sich in besonders günstigen Umständen für die gute Wirkung des genannten Mittels. Kann man einen Kranken in der übelen Jahreszeit nicht auf sein Zimmer beschränken, so muss man wenigstens dafür sorgen, dass er Flanell auf dem blossen Körper trage, sich vor der Kälte hüte u. s. w. Manche Kranke nehmen den Merkur lange Zeit, ohne das Geringste an sich zu verspüren; andere fühlen nach wenigen Dosen schon Mattigkeit, Unwohlsein, Appetitmangel, haben eine feuchte, weisse, obwohl nicht belegte Zunge, etwas Fieber und heisse Haut. Diese Symptome verlieren sich nach wenigen Tagen und der Kranke erträgt dann das Mittel in der übrigen Zeit sehr wohl. Ich empfehle gewöhnlich den Kranken, die sich in solchem Zustande befinden, 1—2 Glas Wein oder etwas Branntwein mit Wasser;

dadurch und allenfalls durch den Gebrauch von etwas Sodawasser wird der Magen gewöhnlich in eine bessere Stimmung versetzt. Kranken jedoch, die an Wein oder hitzige Getränke gewöhnt sind, verbiete ich den Genuss dieser Dinge nicht ganz und gar, sondern ich vermindere nur allmälig den Genuss derselben bis zu einem mässigen Quantum. Ich habe niemals einen Vortheil davon gesehen, Kranke, welche den Merkur brauchen, auf eine niedere, knappe, schwächende Diät zu setzen.

Ich komme jetzt zu einer Frage, die von nicht geringer Wichtigkeit ist und die alle Welt in Bewegung gesetzt hat; ich meine nämlich die Frage von Rückfällen nach dem Gebrauch des Merkurs. Der erfahrenste Wundarzt wird oft von der Schnelligkeit überrascht, mit der Symptome verschwinden, wenn der Merkur auf richtige Weise gegeben worden ist; dagegen kommen ihm andere Fälle vor, wo unter dem Gebrauch des Merkurs der Zustand sich verschlimmert; es erzeugen sich Hinfälligkeit, Dyspepsie, Chlorose; die Ausschlagsstellen fangen an stärker abzusondern, bedecken sich mit Schorfen und wandeln sich in rundliche, flache Geschwüre um mit einigen welken Granulationen und seröser stinkender Absonderung; dazu gesellen sich Schmerz und Schlaflosigkeit während der Nächte und das Zahnfleisch blutet bei der geringsten Berührung, ohne dass eigentlich Salivation vorhanden ist; mit einem Worte, es ist ein kachektischer, anämischer, gewissermaassen skorbutischer Zustand, gegen den nicht so verfahren werden kann, wie man gegen andere Fälle verfährt, obwohl offenbar die Syphilis dort noch nicht getilgt ist.

Ausnahmen der Art sind es, welche vorzugsweise den Merkur in Misskredit gebracht haben; man hat aber vergessen, dass es der Missbrauch dieses Mittels gewesen ist, welcher diese üblen Zustände hervorgerufen hat. Obwohl der Merkur nicht absolut die Rückfälle verhütet, so ist es doch ohne allen Zweifel das beste Mittel gegen Syphilis, das wir kennen, vorausgesetzt, dass es lange genug und in mässiger Weise gebraucht wird. Kommen dann Rückfälle, so sind sie jedenfalls milder und leichter zu behandeln, als wenn entweder gar kein Merkur, oder dieses Mittel in hastigen und zu

grossen Gaben gereicht worden ist. Allerdings ist der Zustand der Konstitution bei der Darreichung des Merkurs im höchsten Grade zu berücksichtigen. Man erinnert sich noch, welchen ängstlichen Eindruck der von Pearson zuerst aufgestellte sogenannte *Erethismus mercurialis* gemacht hat und wie sehr derselbe eine Waffe in den Händen Derjenigen geworden ist, welche den Merkur gegen die Syphilis gänzlich zu proskribiren versucht haben. Der Pearsonsche Merkurialerethismus ist bekanntlich ein hoher Grad von Chlorose oder Anämie, bei dem die Kranken plötzlich zusammensinken und sterben können. Diese Zustände kommen vor, aber der Irrthum liegt nur darin, dass man die Chlorose allein dem Merkur zugeschrieben und den grossen Antheil vergessen hat, den die syphilitische Vergiftung einerseits und die unnützerweise und bis zum Uebermaass gesteigerte Entziehung und Diätbeschränkung andererseits hat. Die neueren Untersuchungen haben ergeben, dass das syphilitische Gift, wie alle thierischen Gifte, in die Säftemasse gedrungen, vorzüglich dahin wirkt, das Blut dürftiger zu machen, und zu verschlechtern. Wollte man also einen Syphilitischen, der sich in einem Zustand von Chlorose befindet oder diesem Zustand nahe ist, ohne alle spezifische Einwirkung der syphilitischen Vergiftung überlassen, so wird man ganz gewiss nie dahin gelangen, den Kranken zu Kräften zu bringen und ihn der Gefahr zu entreissen. Heutigen Tages verfahren wir nach anderen Grundsätzen als zur Zeit Pearsons. Wendet sich an mich ein Syphilitischer, der zu gleicher Zeit sich in einem Zustand von Chlorose befindet, so denke ich nicht daran, den Merkur absolut wegzulassen; ich gebe dieses Mittel in Verbindung mit Eisen; nur wenn der Kranke salivirt, hüte ich mich, ihm Merkur zu geben, und benutze alsdann entweder das Eisen allein oder das Eisen zugleich mit Jodkalium, welches letztere Mittel meiner Ansicht nach zwar nicht die sekundäre Syphilis gründlich zu heilen, sie aber doch aufzuhalten vermag, bis die Konstitution wieder gebessert ist. Von allen Eisenpräparaten wähle ich am liebsten die *Tinctura Ferri muriatici* zu 20 bis 30 Tropfen 2—3 Mal täglich in einem Quassia-Aufguss. Zu gleicher Zeit verordne ich eine kräftigende Kost und den Genuss der Landluft. Bei diesem Verfahren gelangen die

Kranken weit eher zu einer Verbesserung ihrer Konstitution, als bei dem alten Schlendrian, nach welchem grosse und langweilige Kuren mit Sarsaparillendekokten, Säuren und in neueren Zeiten mit Jodkalium vorgenommen werden. Sobald in solchen Fällen die Konstitution vollständig wieder verbessert ist, so gehe ich zum Gebrauch des Merkurs wieder über.

Ueber einige Lokalformen des chronischen Ekzems und dessen richtige und wirksame Behandlung, von John Erichson in London.

(Schluss, s. dieses Archiv Band II. Heft 1. S. 16.)

4. Chronisches Ekzem der Hände. Die am häufigsten vorkommenden Varietäten des chronischen Ekzems der Hände sind diejenigen, welche durch direkte Einwirkung reizender Substanzen auf die Haut hervorgerufen werden, wie z. B. durch den Kalk bei Maurern, durch Zucker und Pfefferstaub bei Gewürzhändlern, durch scharfe Lauge oder Seife bei Waschweibern, ätzende Substanzen bei Färbern, feine Stahlstäubchen bei Schlossern, Mechanikern, Schleifern u. dgl. Die dadurch entstehenden Formen sind wohl bekannt; sie haben die verschiedensten Namen bekommen, und zwar oft sehr triviale, je nach der Beschäftigung, welche dazu Anlass gegeben hat; so giebt es bei den Autoren eine sogenannte Gewürzkrämerkrätze, Bäckerkrätze, bei Sauvages eine *Herpes collaris* und *Periscelis* oder Strumpfwirkerkrätze u. dgl. Ausdrücke der Art müssen jetzt, nachdem wir eine genauere Einsicht in das Wesen des Uebels erlangt haben, fortfallen; wir müssen alle diese verschiedenen Formen chronisches Ekzem der Hände nennen, welches durch äussere reizende Dinge bewirkt worden. Dieses Ekzem beschränkt sich vorzugsweise auf die Rückenfläche der Finger- und Mittelhandgelenke und verbreitet sich mehr oder weniger über die ganze Rückenfläche der Hand und längs der angränzenden Seite der Finger. Das Uebel ist ein sehr beschwerliches und peinvolles, dauert eine sehr lange Zeit hindurch und ist sehr zu Rückfällen geneigt, oder wenigstens zum Weiterkriechen von

einem Finger zum anderen, wodurch es sich hauptsächlich als ein chronisches Ekzem zu erkennen giebt.

Es kommt aber auch ein solches chronisches Ekzem der Hände von selbst zum Vorschein, ohne dass örtlich reizende Dinge eingewirkt haben; es geschieht dieses am häufigsten bei zarten blassen Individuen, besonders bei blonden Subjekten mit hellem Haar und hellen Augen, deren Konstitution einen Mangel von gehörigem Tonus bekundet. Bei Subjekten dieser Art pflegt das Ekzem sehr hartnäckig und rebellisch zu sein. Das Geschlecht scheint auf das Vorkommen dieses Uebels keinen Einfluss zu haben; ich habe wenigstens gefunden, dass von 15 Kranken, bei denen das Ekzem der Hände nicht die Folge einer örtlich reizenden Einwirkung gewesen, 8 weiblichen und 7 männlichen Geschlechts waren.

Was die Aetiologie des chronischen Ekzems der Hände betrifft, so nehmen wir diejenigen Fälle aus, in denen das Uebel durch örtliche Reize bewirkt worden, durchaus dunkel. Mir schien es nur, dass das Uebel am häufigsten bei Menschen mit schlaffer Faser vorkam, in denen die festen Theile welk waren und die Zirkulation schwach und träge von statten ging. Meistens sind beide Hände mehr oder minder zugleich affizirt; beschränkt sich das Uebel nur auf eine Hand, so ist es meiner Erfahrung nach meistens die rechte, und ist das Ekzem nur von geringer Ausdehnung, so beschränkt es sich meistens auf den Zeigefinger und dessen Nähe.

Die Charaktere, welche das chronische Ekzem der Hand darbietet, sind die der übelsten und inveterirtesten Formen des genannten Uebels. Zuerst bildet sich eine Eruption von Bläschen, welche meistens klein und zugespitzt sind, und nur wenig über die Ebene der Haut hervorragen; diese Bläschenerruption beschränkt sich anfänglich auf eine kleine Stelle, gewöhnlich auf einen der Fingerknöchel oder auf die Rückenfläche eines der Finger; von da kriecht dann die Krankheit allmälig weiter, bis die grössere Portion des Handrückens eingenommen ist. In einigen seltenen Fällen jedoch sind diese Bläschen grösser und hervorragender. Hiervon sah ich vor einigen Jahren ein sehr interessantes Beispiel bei einem Kranken, welcher von Dr. Carswell wegen akuten Ekzems der

Hände behandelt worden ist; in diesem Falle waren die Bläschen fast so gross wie Erbsen und deutlich zugespitzt. In den meisten Fällen jedoch sind die Bläschen kleiner und von einem entzündlichen Hofe umgeben. Wenn sie bersten, so ergiesst sich eine geringe Menge ichoröser Flüssigkeit auf die kranke Fläche, welche entzündet, geschwollen und brüchig wird. Diese Flüssigkeit bildet beim Abtrocknen Schuppen von grösserer oder geringerer Dicke, welche gewöhnlich eine gelbliche oder graue Farbe haben, aber bisweilen durch Beimischung von Blut, das durch die Bewegungen der Finger aus den Rissen und Brüchen der Haut hervorkommt, bräunlich oder schwärzlich gefärbt sind. Werden diese Schuppen und Borken, welche meistens sehr dünn, kleienartig oder lamellenartig sind, entfernt, so sieht man eine rauhe, exkoriirte, absondernde Fläche, welche sich sehr schnell von Neuem wieder mit Schorfen und Schuppen bedeckt. — Hat die Krankheit einen mehr chronischen Verlauf, so bemerkt man nur dann eine Aussickerung von Flüssigkeit, wenn die Hand ungewöhnlich oder zu sehr benutzt worden; die Risse in der Haut sind dann tiefer, schmerzhafter und bei der geringsten Anstrengung zur Blutung geneigt. Der ergriffene Theil ist verdickt und verhärtet, indem das subkutane Zellgewebe zugleich mit der Haut an der krankhaften Thätigkeit Theil nimmt. Die Schuppen sind dann dünn, trocken und lamellenartig, und in diesem Stadium gleicht die Krankheit nicht nur einer Art von Psoriasis, sondern sie geht auch gewissermaassen in sie über. Was die Risse und Brüche der Haut betrifft, so sind sie gewöhnlich in querer Richtung mit der Längenachse der Finger und innerhalb der natürlichen Falten der Haut; wogegen bei der Psoriasis die Brüche die verschiedensten Richtungen darbieten. Im Verlaufe des Ekzems folgen sich mehrere Generationen von Bläschen, die bisweilen so klein sind, dass sie kaum bemerkt oder dass sie ohne Hülfe einer Linse für Papeln gehalten werden, und sobald die Krankheit an einer Seite geheilt ist, so erstreckt sie sich auf die andere oder krieht allmälig auf die Seiten der Finger über, wo sie noch am längsten beharrt und sehr beschwerlich ist; ferner geht sie auf die Knöchel der Finger über und auf die Seitenwände oder die Wurzeln der Nägel und zeigt sich auch als-

dann als ein sehr beschwerliches Uebel. Hat sie an letzterem Orte ihren Sitz, so kann sie sehr leicht mit Onychie verwechselt werden; jedenfalls wirkt sie höchst nachtheilig auf die Nägel und auf die Fingerenden ein. Ich habe jetzt einen Weinküper zu behandeln, der fast seit 18 Monaten in Folge eines Ekzems, von dem seine Hände befallen worden, sein Geschäft aufgeben musste; dieses Ekzem hatte vorzugsweise in den Fingerenden, in den Wurzeln der Nägel seinen Sitz und bewirkte überall eine Art von scheinbarer Onychie. — Die Dauer des chronischen Ekzems der Hand zieht sich gewöhnlich sehr in die Länge und die häufigen Rückfälle, zu denen das Uebel geneigt ist, ermüden zuletzt sowohl den Arzt als den Kranken. Ich habe oft Fälle gesehen, welche mindestens einige Monate, andere, welche Jahre gedauert haben. — Was die Diagnose desjenigen Ekzems der Hände betrifft, welches ohne die Einwirkung eines örtlichen Reizmittels entstanden ist, so ist sie ein Gegenstand von einiger Wichtigkeit, weil man einerseits das Uebel für Krätze, andererseits vielleicht für Syphilis halten könnte. Das sind abschreckende Uebel, welche einen Menschen unglücklich machen können, indem sie ihn aus der Gemeinschaft der übrigen Menschen verscheuchen. Mit Syphilis wird der Arzt das Uebel weniger verwechseln, als vielleicht mit Skabies und Psoriasis. Die Unterscheidung von der Skabies ist nicht immer leicht, obwohl sie meistens auch nicht mit grossen Schwierigkeiten verknüpft ist. Beim Ekzem sind die Bläschen gewöhnlich klein, zusammengedrängt und in beschränkten, obwohl unregelmässigen Gruppen auf dem Rücken der Hand oder auf einem oder zwei Knöcheln verbreitet; bisweilen sieht man auch eine rauhe, exkoriirte, sezernirende Fläche, welche man nie in der Skabies antrifft. Bei letzterer sind die Bläschen im Gegentheil grösser, zerstreut, nicht zusammengedrängt und hauptsächlich zwischen den Fingern an den Wurzeln derselben sitzend, keinesweges aber auf den Knöcheln oder dem Rücken der Hand. Bei der Skabies ist auch ein eigenthümliches Jucken vorhanden, welches den Kranken unwiderstehlich dahin reisst, sich zu kratzen; beim Ekzem ist dieses nicht der Fall, vielmehr gleicht die krankhafte Empfindung mehr einem Brennen. Freilich giebt es auch hier Verschiedenheiten, welche die

Diagnose etwas schwieriger machen. Sind die Bläschen des Ekzems grösser und zerstreuter als gewöhnlich, so muss die Diagnose sich lediglich auf die Geschichte des Falles, auf die Empfindungen des Kranken und auf die Lokalität des Uebels stützen, da, wie schon angedeutet, die Krätze weit mehr an den Beugeseiten der Gelenke, das Ekzem mehr an den Streckseiten vorkommt.

Da die Unterscheidung des Ekzems der Hände von Psoriasis und Lichen nur in den vorgerücktesten Stadien schwierig sein kann, und da die Geschichte des Falles, besonders einige Aufmerksamkeit auf hier und da wohl sichtbare Bläschen den Praktiker sehr leicht in den Stand setzen wird, die Diagnose zu begründen, so will ich mich dabei nicht aufhalten, besonders bei den chronischen Fällen, in denen das Ekzem einen so kleienartigen Charakter angenommen hat, dass es fast squamös erscheint; denn es kommt hier gar nicht auf eine scharfe Diagnose an, indem die Behandlung nicht durch den Namen der Krankheit, sondern durch den augenblicklichen Zustand des Theils, die Konstitution des Kranken und die etwa erreichbaren Ursachen bestimmt wird. Dazu kommt noch, dass es in der That Formen giebt, wo man mit Bestimmtheit sagen kann, dass sie gleichsam zwischen Psoriasis und chronischem Ekzem Uebergangsstufen bilden. Ich habe zwei Mal bei Aerzten auf den Händen einen Ausschlag der Art gesehen, der durch Leichenuntersuchungen und dabei vorgefallene kleine Verwundungen verursacht worden ist. In beiden Fällen bestand die Krankheit bereits mehrere Jahre, trotzte jeder Behandlung, und verlor sich wohl bisweilen, kam aber dann mit erneuerter Heftigkeit wieder.

Die Behandlung des chronischen Ekzems der Hände muss nach denselben Prinzipien geregelt werden, die uns bei der Behandlung desselben Uebels, wenn es an anderen Stellen des Körpers vorkommt, leiten. Es giebt jedoch zwei Punkte, die eine besondere Rücksicht erfordern, nämlich die Nothwendigkeit, die kranke Hand in strengster Ruhe zu halten, und dann der Umstand, dass bei dem hier in Rede stehenden Ekzem örtliche Reizmittel weit besser vertragen werden, als anderswo. Die erste Vorschrift ist also, dass der Kranke

jede anstrengende Bewegung seiner Hände eine Zeit lang unterbreche, z. B. das Nähen, Schreiben, Klavierspielen u. s. w. Ohne die strengste Ruhe des Gliedes können die Risse und Berstungen nicht heilen und die Ursachen der Reizung nicht beseitigt werden. Was die örtlichen Mittel betrifft, so ist eins der besten, während der ersten Stadien des Uebels, oder während einer momentanen Exazerbation, der sogenannte Wasserverband; dieser besteht darin, dass man das kranke Glied mit einem angefeuchteten und ausgerungenen Tuche fest umgiebt, darüber ein trocknes Tuch legt und dann eine Hülse von Wachstaffet überzieht; dieser Verband wird erneuert, sobald das Tuch ganz trocken ist. Ist aber die Krankheit weiter vorgerückt, hat sie einen mehr trägen Charakter, so passt eine Auflösung von Höllenstein (1 Gran auf die Unze), welche Auflösung eben so angewendet wird, wie der Wasserverband. Ich habe vor Kurzem eine Dame behandelt, welche seit Monaten an einem chronischen Ekzem der Hände gelitten und durch andauernden Gebrauch des letztgenannten Mittels, in Verbindung mit einer gleich zu erwähnenden inneren Behandlung, vollkommen geheilt worden ist. Ist dieses Jucken oder die Reizung sehr bedeutend, so zeigt sich eine Auflösung von kohlensaurem Natron (2—4 Gran auf die Unze) von grossem Nutzen; noch kräftiger in dieser Beziehung wirkt eine Mischung von ½ Drachme verdünnter Blausäure, 1 Unze Zinkoxyd und 8 Unzen Rosenwasser, womit die Stellen beständig befeuchtet werden. — Die Rhagaden werden gewöhnlich schnell geheilt, wenn die Hand in vollkommenster Ruhe gehalten und die kranke Stelle mit weisser Präzipitatsalbe, wozu vielleicht etwas *Unguentum citrinum* gemischt ist, verbunden wird. Ist die Krankheit noch frisch, und beschränkt sie sich nur auf eine ganz kleine Stelle, so zeigt sich oft das Auflegen eines frischen Zitronenscheibchens von grösstem Nutzen. — Bisweilen gelingt es, durch diese Mittel die Krankheit zu heilen, mit Ausnahme einer Stelle im Umkreise der ursprünglich ergriffenen Parthie, wo der Ausschlag äusserst hartnäckig sich zeigt und von da weiter zu kriechen strebt. Ist dieses der Fall, so muss man die Stelle mit Höllenstein bestreichen, wodurch gewöhnlich das Uebel beseitigt wird.

Neben der örtlichen Behandlung ist auch eine innere nothwendig. Diese besteht vorzüglich in der Entfernung aller gastrischen oder Uterinstörungen und in der Darreichung von pflanzlichen Amaris mit verdünnter Salpetersäure, oder kleiner Dosen Sublimat. Ich habe gewöhnlich sehr viel Gutes gesehen von der Anwendung der verdünnten Salpetersäure zu 30 Minims 2 Mal täglich oder von $\frac{1}{12}$ Gran Sublimat in einem Chinarindenaufguss. Diese Mittel sind besonders dann von Nutzen, wenn die Krankheit, wie es gewöhnlich der Fall ist, bei bleichen zarten Subjekten vorkommt, die in einer Art atonischen Zustandes sich befinden. Hat jedoch die Krankheit in Folge ihres langen Bestehens oder in Folge der eigenthümlichen Konstitution des Kranken eine sehr hartnäckige und rebellische Form angenommen, so muss man zu noch kräftigeren Mitteln, namentlich zur Fowler'schen oder Donovan'schen Arseniksolution seine Zuflucht nehmen. Indessen schützt auch die beste Behandlung nicht vor Rückfällen und man muss sich, so wie den Kranken, darauf gefasst machen, dass die Krankheit mehrmals wiederkommen könne und immer von Neuem angegriffen werden muss.

Einige Bemerkungen über die Klassifikation, Ursachen, Erkenntniss und Behandlung der Kopfgrindformen, vom Herausgeber dieser Zeitschrift.

Der Volksausdruck Kopfgrind ist ein eben so vieldeutiger, als der Ausdruck Flechte; man kann sagen, dass man mit dem ersteren Worte ohne Weiteres alle chronischen Ausschläge des Kopfhaut bezeichnet, wie man unter letzterem alle chronischen Ausschläge der übrigen Haut versteht. Es gehört zu den gewöhnlichen Volksbegriffen dieser beiden Ausdrücke nichts weiter, als dass die Ausschläge Schorfe, Krusten, Borken, Schuppen u. dergl. bilden, und nur durch Nebenbezeichnungen hat man einzelne wenige, durch ihre Eigenthümlichkeiten ganz besonders hervorstechende Formen unterschieden. So spricht man im Volke einerseits von einer fressenden oder bösartigen Flechte, unter welcher, zum

Unterschiede von gewöhnlichen gutartigen Flechtenausschlägen, Lupus oder Esthiomenos zu verstehen ist; andererseits wird unter den Grindarten oder chronischen Kopfausschlägen der böse Grind, Erbgrind oder ansteckende Grind besonders hervorgehoben und damit der ächte, parasitische Favus bezeichnet.

Bis auf Willan und Bateman hinab war diese Begriffsverwirrung oder vielmehr diese Begriffsschwankung nicht nur im Volke vorhanden, sondern auch unter den Aerzten; man gebrauchte die Ausdrücke *Pityriasis, Impetigo, Porrigo, Favus, Tinea* u. s. w. beliebig und in so unbestimmter Weise, dass gewöhnlich der eine Autor den anderen nicht verstand und die Aerzte unter sich in Verwirrung geriethen, wenn sie über Kopfhautausschläge in Diskussionen sich einliessen. Hielt einer *Porrigo* und *Tinea* im Sinne der älteren Aerzte fest, so dachte ein anderer mehr an die Vorstellungen, welche die späteren Nosologen, wie Sauvages, Cullen, Peter Frank und Andere, damit verknüpften. Dass darunter die Theorie eben so wenig gewinnen konnte als die Praxis, lässt sich leicht denken, und erst der neueren Zeit war es vorbehalten, hier ein festes Fundament zu legen, dessen selbst Diejenigen nicht entbehren können, die sich mit weiter nichts befassen wollen, als mit der Ausübung, d. h. mit der Behandlung der Uebel. Ein kurzer Rückblick auf die Lehren und Begriffe der Autoren bis zu Willan und Bateman wird ganz deutlich zeigen, welchen Dank diese Männer verdienen, dass sie uns durch eine, wenn auch vielleicht künstlich beliebige Feststellung der Terminologie weiter geholfen haben, und wie sehr Die zu tadeln sind, die, obwohl in guter Absicht, wie z. B. der schätzenswerthe Fuchs in Göttingen, neue Namen zu kreiren sich unterfangen und uns abermals in diese Verwirrung zurückzustürzen drohen.

Bei Hippokrates finden wir nur wenig Bestimmtes über Kopfausschläge; unter dem Kapitel *Πυρῳώδες* spricht er von gewissen Eruptionen, von welchen die Kopfhaut nach manchen akuten Krankheiten befallen wird; dann spricht er auch noch vorübergehend von Kahlköpfigkeit oder Alopekie und *κηριον*, welches letztere mit unserm Favus gleichbedeutend zu sein scheint, und auch von den lateinischen Uebersetzern

der Hippokratischen Werke so genannt worden ist. — Bei den nachhippokratischen Schriftstellern findet man wenig oder nichts über die Kopfhautausschläge und erst bei Celsus trifft man wieder auf eine etwas bestimmtere Darstellung; wir finden bei ihm die Ausdrücke *Porrigo*, *Sycosis* und *Area* oder Kahlköpfigkeit. Unter *Porrigo* versteht er offenbar nichts Anderes als das, was wir jetzt chronisches Ekzem der Kopfhaut oder vielleicht *Pityriasis* nennen: *Porrigo est, ubi inter pilos quaedam quasi squamulae surgunt, eaeque in cute resolvuntur et interdum madunt, multo saepius siccae sunt, idque evenit modo sine ulcere, modo ex ulcerato loco.* Auch die Behandlung, die er vorschreibt, ergiebt, dass er nicht unseren bösartigen *Favus* darunter verstanden haben kann; er betrachtet nämlich diese Ausschläge gleichsam als eine kritische Ausscheidung verdorbener Säfte; er empfiehlt milde Mittel, ein blosses Kämmen der Haare, höchstens ein Abschneiden derselben, wenn die Borken zu dick sind, und verwirft alle eingreifenden und starkwirkenden Dinge. Die *Sycosis* zerfällt nach ihm in 2 Arten; die eine nennt er knollig und rund, und sagt von ihr, dass sie vorzugsweise in der Bartgegend am Gesichte vorkomme, die andere, welche feucht und mit einer sehr stinkenden Absonderung begleitet ist, komme auf der Kopfhaut vor. Es scheint, dass die erstere Art die auch heutigen Tages genannte *Sycosis* ist, die andere aber nichts weiter als *Impetigo* der Kopfhaut, welche bekanntlich dicke, hohe Borken bildet, die bisweilen wie eine erweichte Feige aussehen. Den Ausdruck *φῦμα*, dessen sich Hippokrates bedient hat, hat Celsus auch, aber er scheint darunter eine Art Furunkel oder Abszess zu verstehen; wenigstens deuten die beiden Arten von *φῦμα* darauf hin: *alterum est subalbidum et furunculo simile, sed majus et cum magno dolore. Si divisum est, multo plus intus corruptum quam in furunculo apparet altiusque descendit, raro fit nisi in capillis. — Alterum est minus et super caput eminens, durum, latum, subviride, subpallidum, magis exulceratum .... si inciditur intra caro apparet. Dolor autem et inflammatio urgens est, adeo ut acutum quoque febrem movere censuerim.* Offenbar ist hier keineswegs unser *Favus* beschrieben, der überhaupt bei den Alten nicht vorgekom-

men zu sein scheint, weil eine so hartnäckige, widrige, langdauernde, leicht durch Ansteckung sich verbreitende Kopfhautaffektion ganz gewiss der Auffassung und Beschreibung nicht entgangen sein würde. Zwar spricht Celsus von der *Area* oder der Kahlköpfigkeit, wovon er 2 Varietäten unterscheidet, nämlich die *Alopecia* und die *Ophiasis*, von denen die letztere in einem Punkte an unsern *Favus* erinnert, in anderem Punkte aber durchaus sich von ihm scheidet. Die Alopekie ist Kahlköpfigkeit überhaupt und kann aus den verschiedensten Krankheiten entspringen; Ophiasis aber beschränkt sich auf das kindliche Alter und kriecht vom Hinterhaupte an beiden Seiten rund um den Kopf herum, gleichsam wie der sogenannte Kreisgrind der Neueren (*Ringworm* der Engländer); aber in der Art und Weise, wie Celsus das Herumkriechen beschreibt, unterscheidet sich das Uebel von allen uns jetzt bekannten sehr auffallend: *incipit ab occipito duorum digitorum longitudinem non excedit, ad aures duobus capitibus serpit, quibusdam etiam ad frontem donec capita sua jungantur.* Gegen dieses letztere Uebel empfiehlt Celsus Abscheeren des Kopfes und die Anwendung des Grünspans.

Wir müssen nun Plinius, der zwar mehrere Mittel gegen Kopfhautausschläge angiebt, sie aber nicht genau beschreibt, und dem wir nur die Schilderung des unter dem Namen *Mentagra* herrschend gewesenen, sehr bösartigen und ansteckenden Bartausschlages verdanken, überspringen und zu Galen übergehen. Man kann sagen, dass Galen der älteste Systematiker und Nosolog ist; sämmtliche Hautkrankheiten theilt er in solche ein, welche die Haut überall befallen können, und solche, welche nur am Kopfe allein vorkommen. Bei ihm finden wir die Ausdrücke *Achores* für *χήριον*, ferner *Pityriasis*, *Meliceris*, *Alopecia*, *Ophiasis*, *Maderotes* und *Favus*; er bemüht sich, die Uebel, die er unter diesen Ausdrücken verstanden haben will, streng von einander zu scheiden. So ist es namentlich interessant, den Unterschied zu bemerken, den er zwischen *Achor* und *Favus* aufstellt, obwohl dieser Unterschied für uns nicht ausreichend sein würde, da er ihn nur auf die Grösse der Punkte oder kleinen Hautöffnungen stützt, aus welchen das kranke Sekret austritt.

Zur Anführung der hierauf bezüglichen Stelle benutzen wir die lateinische Ausgabe der Galen'schen Werke: *Galeni opera omnia, folio, Lugduni 1550.* Daselbst heisst es in der Einleitung: *de exterioribus capitis affectionibus*, in Bezug auf die Achores: *valde enim tenuioribus foraminibus eroditur quae tenuium in se humorem modice viscorum complectuntur. Ad similitudinem vero ejus proxime accedit alia cutis affectio, quae favus (Graecis κήριον) vocatur; majora tantum foramina habent, in quibus humor Hymettio melli similis continetur.* Und weiterhin: *Ἀχῶρες id est manentia ulcera, cutis capitis vitium sunt, ad ipso dicto affecto, quod cutem tenuissimis foraminibus perforent, ex quibus exit humor parumper mucosus. Huic vitio affine est quod κήριον dicunt Graeci (nos favum) in quo foramina sunt quam in illis majora, multum continentia humorem.* Galen beschreibt zwar auch noch unter der Bezeichnung *Πτυρῳῶδες* eine schorfige Kopfkrankheit; auch spricht er von der *Psydracia*, aber es ist nicht klar, ob er den ächten *Favus* davon unterschieden hat; vielleicht ist die *Ophiasis* unsere jetzige *Tinea favosa*, was jedoch wieder aus den von Galen empfohlenen Mitteln dagegen zweifelhaft wird. Aëtius unterscheidet zwischen *Alopecia* und *Ophiasis* wie Celsus, und zwischen *Achor* und *Favus* wie Galen; vom *Favus* sagt er ausdrücklich, dass er seinen Namen von den wabenförmigen Oeffnungen habe, die mit einem Sekret gefüllt sind, das wie Honig aussieht. — Viel spezieller spricht sich Alexander von Tralles über mehrere Krankheiten der Kopfhaut aus; er spricht von der *Pityriasis capitis*, einem schuppenartigen Ausschlage der Kopfhaut; ferner dem *Ὑποδράκιον* oder kleinen pustelähnlichen Geschwülsten auf der Kopfhaut; ferner nennt er *Exanthemata* der Kopfhaut, welche er als oberflächliche Geschwüre derselben bezeichnet; er gedenkt eines psorischen und ichorösen Uebels der Kopfhaut, und endlich giebt er in seinem Kapitel über die *Achores* dieselbe Definition, die wir schon bei Galen fanden, indem er ebenso wie dieser einen Unterschied zwischen *κήριον* und *ἄχωρες* macht. Die Heilmittel, welche Alexander von Tralles angiebt, haben viel Eigenthümliches, und verdienen überhaupt seine Schilderungen sowohl als seine Therapie nachgelesen zu werden. —

Bei Paul von Aegina findet man nur das Besondere, dass er *Pityriasis* und *Porrigo* ganz anders versteht, wie die bisher genannten Autoren; er bezeichnet damit eine Ausschlagskrankheit, welche nicht auf die Kopfhaut sich beschränkt und etwa Ulzerationen darbietet, sondern eine solche, welche über den ganzen Körper sich verbreitet; sonst unterscheidet er ebenso wie Alexander von Tralles zwischen *Ὑυδράκιον*, *Achor* und *Favus;* seine Behandlung ist eine mehr methodische und mehrere der von ihm angegebenen Heilregeln können noch heutigen Tages ihre Geltung finden.

Von dem eben genannten Schriftsteller gehen wir sogleich zu den Arabern über, wo man im Allgemeinen eine reiche Ausbeute in Bezug auf die Geschichte der Hautkrankheiten findet. Serapion bedient sich des Ausdrucks *Sahafati,* von der er, wie es scheint, mehrere Spezies hat. Die feuchte *Sahafati* entspricht mehr den *Achores* der Griechen oder unserm chronischen Ekzem der Kopfhaut; er behandelt diese Krankheit damit, dass er zuerst aus der Stirnvene oder aus einer Vene hinter den Ohren Blut lässt und dann nach kräftigem Purgiren viele örtliche Mittel anwendet. Er spricht ferner von der Alopekie und endlich von einer schlangenartig sich ausbreitenden Kahlköpfigkeit, die er *Tyria* nennt und die, wie es scheint, mit der *Ophiasis* der Griechen identisch ist. — Rhazes beschreibt die *Sahafati* der Kinder auf eine Weise, dass man deutlich darin unsere *Crusta lactea* erkennt. — Bei Avicenna findet man die *Tyria* deutlich beschrieben und von der gewöhnlichen Alopekie unterschieden. „*Et differentia quidem* (heisst es in der lateinischen Uebertragung, *Venetiis 1668, folio, Vol. II, pagina 232*) *inter Alopeciam et Tyriam est, quod in Tyriam non tantum cadunt pili; imo excoriatum cum ea cutis tenuis, sicut accidit serpenti et fortasse accidit in ea figuratio proveniens sicut figura serpentis.*“ Was war nun diese *Tyria* oder *Ophiasis* für eine Krankheit? War es unser *Favus* oder war es eine Art *Lupus superficialis?* Es erhellt nicht genau aus den Beschreibungen der Alten, ob eine uns jetzt bekannte fortkriechende Affektion der Kopfhaut darunter zu verstehen sei, oder ob vielleicht jetzt diese *Ophiasis* gar nicht mehr vorkomme. Avicenna unterscheidet zwischen feuchter und trockner

Sahafati; erstere scheint unsre *Impetigo,* letztere unser chronisches Ekzem zu sein; endlich findet man bei ihm noch die Bezeichnung *Bothor* für eine Krankheit der Kopfhaut, die vielleicht unsre *Crusta lactea* war. — Am wichtigsten unter allen arabischen Schriftstellern ist aber Haly-Abbas, ein Zeitgenosse von Avicenna; er fasst alle chronischen Ausschläge der Kopfhaut unter dem Ausdrucke *Sahafati* zusammen, wofür in der lateinischen Uebersetzung (*Lugduni* 1523. 8.) der Ausdruck *Tinea* steht. Dieser Uebersetzung nach theilt der genannte Autor die *Tinea* in folgende 5 Spezies: 1) *Tinea favosa*, sich charakterisirend durch kleine Oeffnungen, aus denen eine honigartige Flüssigkeit austritt; 2) *Tinea ficosa,* bestehend in harten runden Pusteln, in deren Konkavität sich Körner befinden gleich denen einer Feige; 3) *Tinea ameda,* mit kleineren Oeffnungen als die *Tinea favosa* und mit einer jauchigen, dem Fleischwasser ähnlichen Exsudation; 3) *Tinea uberosa*, mit Geschwülsten, welche den Brustwarzen gleichen und eine wässrige Flüssigkeit exsudiren, und endlich 5) *Tinea lupinosa,* wo die einzelnen Stellen aussehen wie die weissen Wolfsbohnen. Letztere Art ist offenbar die Willan'sche *Porrigo lupinosa,* wogegen *Tinea favosa* vielleicht unsre *Impetigo capitis*, und besonders die *Tinea ficosa* die Willan'sche *Porrigo granulata* darstellt; auch die *Tinea ameda* scheint nur ein chronisches Ekzem zu sein; die *Tinea uberosa* jedoch ist uns nicht ganz deutlich auf eine unsrer jetzt bekannten Formen zu beziehen. — Von den Arabern hätten wir nur noch Abenzoar zu erwähnen, der von einem Ausschlag der Kopfhaut spricht, den er *Sagron* nennt und von der *Tinea* unterscheidet.

Von den arabischen Schriftstellern haben wir, wie fast in allen übrigen Theilen der Heilwissenschaft, einen grossen Sprung zu thun. Wir können höchstens Guy de Chauliac anführen; der jedoch den genannten Haly-Abbas nur kopirt zu haben scheint; nur giebt er einige sehr vernünftige Regeln für die Behandlung dieser Affektionen der Kopfhaut. — Wenden wir uns jetzt der Epoche zu, die überall durch ein Wiederaufleben der Wissenschaften sich bemerklich macht und in der man wieder den Weg der engern Beobachtung und des selbstständigen Urtheils einzuschlagen beginnt, so

finden wir zuerst bei Ambrosius Paräus, dass er nur 3 Arten von *Tinea* unterscheidet, nämlich *Tinea squamosa, favosa* und *corrosiva;* das Wesen der Krankheit erklärt er für noch sehr unbekannt; er empfiehlt Kataplasmen zur Entfernung der Schorfe und ganz besonders die Anwendung der Pechkappe. — Forestus spricht von *Alopecia, Favus, Crusta lactea* und *Psydracium,* wovon er eine Menge Fälle erzählt, die viel Belehrendes haben. — Sennert ist der Erste, der sich etwas genauer über den Weichselzopf ausspricht; über die übrigen Hautkrankheiten giebt er nur sehr wenig; dagegen ist Mercurialis Derjenige, dem wir die erste Monographie über die Hautkrankheiten verdanken; er theilt diese, wie Galen, in solche, die überall am Körper vorkommen, und in solche, die sich nur auf den Kopf beschränken; letztere sind: *1) Alopecia, 2) Ophiasis, 3) Porrigo, 4) Achor, 5) Favus, 6) Tinea, 7) Psydrakion, 8) Exanthemata, 9) Helkydria* und *10) Sycosis.* Die *Porrigo* ist unsere *Pityriasis,* der *Achor* unser Ekzem, der *Favus* unsre *Impetigo,* die *Tinea* die jetzige oder Willan's *Porrigo lupinosa; Psydrakion* beschreibt Mercurialis als ein kleines Geschwürchen, die *Exanthemata* als eine Efflorescenz, wie sie auch an andern Theilen des Körpers vorzukommen pflegt, und seine *Helkydria* scheint eine Art *Herpes* zu sein. — Seinen eignen Weg geht Johannes Riolanus; er fasst alle Ausschläge der Kopfhaut unter der Bezeichnung *Scabies capitis* zusammen und unterscheidet nur *Scabies humida* und *sicca;* von ersterer hat er 2 Arten: *Meliceris* (unsere Impetigo) und *Achor* (unser Ekzem); die *sicca* hat nur eine Art, die *Tinea.* — Nach diesem Autor haben wir erst wieder in Turner (1714) und besonders in Lorry (1770) Dermatonosographen zu begrüssen; wir haben ihnen Vieles zu verdanken und haben nur zu bedauern, dass beide nicht systematisch genug waren. Was ihnen fehlte, versuchte Plenck (1783), den wir, ungeachtet seiner noch viel zu weitschichtigen und unvollkommenen Klassifikation, als den Gründer des neuern künstlichen Systems betrachten müssen. Jedoch erst Willan und Bateman stellten dieses System auf eine festere Basis, indem sie die Nomenklatur sicherten und jedem Ausdrucke seine bestimmte Deutung verschafften. Sie haben in Bezug auf die Hautkrankheiten das

geleistet, was Linné für die Pflanzenkenntniss gethan hat. Genaue Bestimmungen der einzelnen Formen sind erst seitdem möglich geworden und ein gegenseitiges Verständniss in der Wissenschaft konnte allein sich darauf erst begründen. Die Arbeiten von Thomson, Biett, Rayer, Gibert, Cazenave, Plumbe, Green, Willis, Wilson, Puchelt u. A. stützten sich auf diese Grundlage, welche vergeblich durch einige Autoren, die eine eigene Klassifikation und Terminologie geltend zu machen strebten, wie z. B. Alibert, Fuchs, angefochten worden ist.

Was nun die chronischen Kopfausschläge betrifft, die seit den ältesten Zeiten so verschiedenartig bezeichnet und so häufig unter dem Ausdrucke *Tinea* oder *Scabies capitis*, Kopfgrind u. s. w. zusammengefasst worden sind, so hat sich hier der Nutzen, den die künstliche Systematisirung und die genaue Begriffsbestimmung gebracht hat, ganz besonders deutlich gezeigt. Wir haben uns in unsrer Darstellung auf eine Anzahl Monographieen zu beziehen, welche die Kopfhautausschläge zum Gegenstand ihrer besondern Erörterung gemacht haben, nämlich:

1) *Gallot, Recherches sur la teigne. Paris an. XI.* 8.
2) *Cooke, on Tinea capitis contagiosa, London* 1810. 8.
3) *Willan, on Porrigo. London* 1814. 4
4) *Plumbe, A Treatise on Porrigo. London* 1821. 8.
5) *Mahon, Recherches sur la teigne. Paris* 1829. 8.
6) *Ericksen, A Practical Treatise on the diseases of the scalpe, London* 1842. 8.
7) *Duchesne-Duparc, Traité complet des gourmes des Enfans, Paris* 1842. 8.

Ferner beziehen wir uns auf mehrere Abhandlungen von Baudelocque, Gruby, Trousseau u. and., theils in Journalen, theils in besondern Schriftchen befindlichen Aufsätzen.

Scheiden wir zuvörderst die syphilitischen Kopfausschläge von den nicht-syphilitischen, und beziehen wir den Ausdruck Grind, den wir für gleichbedeutend mit Schorf, Borke, Kruste halten, auf alle diejenigen Formen, welche solche darbieten, so haben wir nach der jetzt feststehenden Nomenklatur folgende in unsere Betrachtung zu ziehen:

1) *Eczema;* 2) *Herpes;* 3) *Impetigo;* 4) *Favus;* 5) *Pityriasis.*

Das *Erysipelas capitis* gehört eben so wenig hierher, als die *Sycosis;* denn ersteres wird Niemand für Grind halten und letztere kommt nur in der Bartgegend vor. Eine Verwechslung kann nur in den ebengenannten fünf Formen sich ereignen, und in der That sind sie es auch nur, die bei den Autoren unter den Ausdrücken: *Kerion, Favus, Porrigo, Pityriasis, Scabies capitis, Impetigo, Achor,* Grind; franz. *Gourmes,* engl. *Scurf, Scald-head,* verschiedentlich figurirt haben.

Wir müssten die Diagnose, deren Wichtigkeit in praktischer Beziehung unleugbar ist, zwischen diesen verschiedenen Formen zu begründen uns bemühen, obwohl sie nicht ohne Schwierigkeit ist, da es Uebergangsstufen zwischen mehrern von ihnen giebt, von denen es zweifelhaft ist, wohin sie zu rechnen seien.

Wir wollen zuvörderst noch einige allgemeine Betrachtungen über die Ursachen der Grindausschläge der Kopfhaut vorausschicken. Wenn uns das Wesen oder die nächste Ursache dieser Hautausschläge aller Anstrengungen der Neuern ungeachtet noch durchaus unbekannt ist, und wir nicht einmal diejenige Struktur der Hautdecken angeben können, welche der eigentliche Sitz der verschiedenen Hautübel sind, so können wir doch, was die Grindausschläge der Kopfhaut betrifft, sie in 2 grosse Klassen bringen:

I. Parasitischer Kopfgrind und
II. Nicht-parasitischer Kopfgrind.

Ersterer begreift, so weit uns bekannt ist, nur eine Gattung, nämlich den ächten Favus; letzterer aber die übrigen obengenannten Formen. Es ist aber die Frage, in wie weit die Parasitenbildung als Ursache des Favus oder als ein nur zufällig denselben begleitender, obgleich niemals fehlender Umstand zu betrachten ist. Zwar suchte Hr. Gruby zu erweisen, dass die Pilzbildung in den einzelnen Favuspusteln die Ursache sei und das eigentliche Wesen der Krankheit ausmache, aber es spricht Vieles gegen ihn. Weicht man von einer Favuspustel die Borke sauber ab, nachdem man rund herum das Haar kahl geschoren, so erlangt man endlich, wie

man weiss, eine geröthete, vertiefte Stelle, die, falls man sie sich selbst überliesse, bald wieder mit dem honigartigen Stoffe sich füllen und durch Vertrocknen desselben von Neuem wieder mit einer Kruste sich bedecken würde. Bedeckt man aber vorher, ehe dieses geschehen, die rothe, kranke Stelle mit einer doppelten Lage Englischpflasters, das jedoch überall über den Rand weit hinausragen und fest anliegen muss, so füllt sich zwar die kranke Stelle auch wieder mit der Materie und es bildet sich ebenfalls eine Art Kruste, aber — in dieser Kruste zeigt das Mikroskop keine solche gegliederte Fäden oder Pilzbildungen, als in den frei an der Luft gebildeten Borken. Was lässt sich daraus schliessen?

Die nicht-parasitischen Hautausschläge sind ihrem Wesen nach uns ganz unbekannt; aller Anstrengungen der Neueren ungeachtet wissen wir den Sitz der Impetigo, des Ekzems und des Herpes eben so wenig, als den Sitz der papulösen Formen; wir wissen uns nicht zu sagen, warum bisweilen die kleinen Bläschen in Gruppen erscheinen und warum sie bisweilen zerstreut sind, warum manche heftig jucken, manche schmerzen und manche mit gar keinen lästigen Empfindungen begleitet sind. — Was aber die entfernten Ursachen der Kopfhautausschläge betrifft, so hat man zu verschiedenen Zeiten sehr verschiedene Ansichten darüber gehegt. Die älteren Aerzte und diejenigen des Mittelalters, die bewusst oder unbewusst der Humoralpathologie huldigten, betrachteten die meisten chronischen Ausschläge und besonders die der Kopfhaut als Ausscheidungen verdorbener Säfte und zwar nicht immer als Ausscheidungen aus dem ganzen Körper, sondern als partielle desjenigen Theils, an dem sie sich befanden. Diese Ansicht finden wir gleichsam systematisirt bei Lerry, welcher in der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts die Hautkrankheiten in solche eintheilt, die mit einer inneren Störung des ganzen Organismus zusammenhängen, und in solche, die nur von Störung eines einzigen Organs abhängig sind; ausserdem scheidet er noch diejenigen ab, die rein lokal sind und in äusseren Ursachen ihren Grund haben. Der Theorie nach müsste man noch jetzt diejenigen Hautkrankheiten, die aus allgemeineren Ursachen entspringen, von denen scheiden,

die in örtlichen Ursachen ihren Grund haben, allein in der Praxis ist dies nicht immer möglich; bisweilen ist es eine örtliche Ursache, durch welche die Krankheit entstanden ist, und eine allgemeine, wodurch sie unterhalten wird, bisweilen ist es umgekehrt.

Eine der häufigsten örtlichen Ursachen der chronischen Kopfhautausschläge ist Unreinlichkeit, welche allein schon Bläschen oder Pustelformen hervorzurufen vermag, ganz besonders aber dazu dient, diese Krankheiten zu erzeugen, wenn eine Prädisposition dazu im Körper vorhanden ist. Eine andere örtliche Ursache ist die Einwirkung der Sonnenstrahlen auf den blossen Kopf, und man findet daher häufig bei manchen Subjekten die Kopfhaut im Winter ganz rein, im Sommer aber mit Ausschlägen bedeckt. Inwiefern mechanische Einwirkungen, Stösse, Schläge auf den Kopf, Grindaffektionen der Kopfhaut hervorrufen können, ist noch nicht bestimmt; die Brüder Mahon und Andere haben behauptet, dass sie dadurch haben Favus entstehen sehen. Der Trieb der Säfte nach der Kopfhaut, durch dicke erhitzende Kopfbedeckungen, anhaltendes Sitzen in gebückter Stellung, Arbeiten an starkem Feuer u. dergl., müssen auch als lokale Ursachen betrachtet werden.

Was die allgemeinen Ursachen betrifft, so sind vor Allem die gastrischen Störungen ins Auge zu fassen; es ist keinem Zweifel unterworfen, dass Störungen in den ersten Wegen, namentlich Magen- und Darmreize, zu verschiedenen Ausschlägen führen können; aber es scheint uns doch, als hätte man dieses zu weit getrieben und als suchte man überhaupt viel zu sehr die Hilfe gegen die chronischen Hautausschläge in steter und fortgesetzter Anwendung von Abführmitteln. — Die Diät hat sicherlich einen grossen Einfluss auf die Erzeugung von Kopfhautausschlägen; es giebt Gegenden, in denen diese Ausschläge sehr häufig sind, und es sind dieses gewöhnlich meistens solche, in denen die Bewohner besonders von Fischen leben. Der Genuss von gepökelten und geräucherten Fischen und Fleischarten, der häufige Gebrauch von weingeistigen Getränken und gewürzhaften Dingen kann besonders als prädisponirende Ursache betrachtet werden.

Vorzüglich aber sind es die Skrophulosis und die Syphilis,

welche zu Kopfhautausschlägen prädisponiren. Walten beide Dyskrasieen noch fort, so prägen sie den Ausschlägen der Kopfhaut ihren eigenthümlichen Charakter auf; aber selbst wenn sie getilgt sind, lassen sie noch lange Zeit eine Neigung zu Ausschlägen zurück. Das Alter hat auch einen bedeutenden Einfluss auf die Häufigkeit der Kopfhautausschläge; Kinder leiden öfter daran als Erwachsene. Die so sehr verbreitete Skrophulosis und der Trieb der Säfte nach dem Kopfe während der ersten und zweiten Dentition erklären diesen Umstand.

Die Prognose der Kopfhautausschläge im Allgemeinen ist nicht ungünstig; fast alle sind heilbar und nur wenige sind sehr hartnäckig, so dass sie längere Zeit widerstehen.

Was die Behandlung im Allgemeinen betrifft, so zerfällt sie in eine örtliche und in eine allgemeine. „Die örtliche Behandlung," sagt Erichsen, „welche vielleicht die wichtigste ist und diejenige, worauf wir uns ganz besonders verlassen müssen, zeigt vier Indikationen: 1) die Kopfhaut durch Entfernung des Haars und der Schorfe zur Anwendung der örtlichen Mittel vorzubereiten; 2) jede Reizung oder entzündliche Erregung, die etwa vorhanden ist, zu verringern; 3) den Theil durch Anwendung geeigneter örtlicher Mittel zu neuer Thätigkeit anzuregen, und 4) die angewendeten Mittel, auch nachdem von der Krankheit äusserlich nichts mehr zu sehen und sie also geheilt erscheint, noch eine Zeit lang fortzusetzen."

1) Das Erste, das also bei jedem Kopfausschlage gethan werden muss, ist die Entfernung des Haars, denn nur dann ist es möglich, den Kopf vollkommen rein zu halten und ihn von allen den Schorfen zu befreien, welche reizend auf die Haut einwirken. Wenn irgend möglich, muss das Haar abrasirt werden; wenn dieses aber in Folge der Reizung und des Schmerzes, welche das Rasirmesser hervorbringt, nicht möglich ist, so muss man sich damit begnügen, das Haar so kurz als möglich abscheeren zu lassen. In einigen Fällen ist diese Maassregel allein hinreichend, Heilung zu bewirken; in allen übrigen Fällen wirken die Haare, wenn sie in den Schorf hineingeklebt werden, wie fremde Körper, oder innerhalb der entzündeten Haarzwiebel verstopfend und hindernd, so dass man es für nothwendig erachtet, die Haare auszuziehen, was namentlich beim Favus mit der schaudderhaften Pechkappe ge-

schab. Jetzt giebt es gelindere Mittel, die Haare zu entfernen, namentlich Aetzkalk, Aetzkali u. s. w.“

Zur Abweichung der Schorfe bedient man sich entweder eines grossen Kataplasmas, das man auf den Kopf legt, oder man schmiert die Stelle des Abends mit einem milden Oele ein, z. B. mit Mohnsaamenöl, und am anderen Morgen nimmt man mittelst eines in lauwarmes Seifenwasser getunkten Schwammes oder einer Fleischbürste alles das weg, was sich losgelöst hat. Auf solche Weise fährt man fort, bis man den ganzen Kopf gereinigt hat. In hartnäckigen Fällen lässt man nicht bloss des Abends, sondern auch des Morgens die Einölung wiederholen, und es ist dann jedenfalls sehr gut, dass der Kranke des Nachts und bei Tage eine seidene oder anderartige Kappe trage. Nach Umständen kann man sich auch der Fomente zu demselben Zwecke bedienen, und es hängt von den Einzelnheiten des Falles ab, welches der hier genannten Mittel den Vorzug verdient.

2) Wir kommen jetzt zu dem Ueberblick derjenigen Mittel, welche die entzündliche Reizung der Haut vermindern. Dieselben Mittel, welche zur Entfernung der Schorfe gebraucht werden, nämlich Breiumschläge und erweichende Fomente, dienen auch diesem Zwecke. Höchst selten ist der chronische Kopfhautausschlag mit einer solchen Entzündung begleitet, dass es der Applikation von Blutegeln bedarf; allgemeine Blutentziehung ist wohl niemals erforderlich. Gegenreize, namentlich Blasenpflaster, Fontanellen oder Haarseile, sind von Vielen empfohlen worden, aber selten zeigen diese Mittel grossen Nutzen gegen die Kopfhautausschläge; meistens werden sie dadurch nachtheilig, dass sie die Reizung der Haut noch vermehren. Nur bei plötzlich unterdrückten oder zurückgewichenen Ausschlägen können sie von einigem Nutzen sein.

3) So wie das Haar entfernt, die Schorfe losgelöst und alle Entzündung beschwichtigt ist, müssen solche Mittel angewendet werden, die den krankhaften Zustand der Kopfhaut modifiziren und in ihr eine neue und gesunde Thatigkeit hervorrufen. Für diesen Zweck sind sehr viele Mittel empfohlen worden, von denen die wesentlichsten aber die Alkalien, die schwefelhaltigen, jodhaltigen und merkurhaltigen Mittel und einige andere Metallmischungen sind; die Alka-

lien, besonders ihre kohlensäuerliche Verbindung, namentlich das kohlensaure Kali, wirken sehr wohlthätig auf mehrere chronische Kopfausschläge. Ihre örtliche Anwendung bewirkt beim chronischen Ekzem und bei der Pityriasis sehr schnell eine Entfernung der Schorfe und Schuppen und sie geben der Haut ein glattes, reines und gesundes Ansehen. Man kann das kohlensaure Kali aufgelöst als Waschwasser oder in Form einer Salbe als Pommade anwenden lassen; letztere Salbe passt besonders bei Favus. — Die sogenannten Schwefellebern sind in Auflösungen oder in Salbenformen häufig bei Krankheiten der Kopfhaut von grossem Nutzen und ersetzen die schwefelhaltigen Bäder. Das *Kali sulphuratum*, in dem Verhältniss von 1—2 Drachmen auf ½ Quart Wasser zeigt sich ganz besonders wirksam in denjenigen Fällen von chronischem Ekzem oder Impetigo, in denen nur geringe Entzündung sich bemerkbar macht und die mit keiner starken Absonderung begleitet sind. So lange irgend eine entzündliche Thätigkeit noch herrschend ist, passen die Schwefellebern niemals, weil sie so sehr reizen und das Uebel vermehren würden. — Waschungen mit einer Auflösung von schwefelsaurem Kupfer, schwefelsaurem Zink oder Höllenstein sind besonders in denjenigen Fällen von Ekzem indizirt, welche mit beträchtlicher Sekretion serös-purulenter Flüssigkeit aus einer Menge von kleinen Oeffnungen, jedoch ohne dass sich Bläschen bilden, begleitet sind. In den sehr chronischen und indolenten Fällen kann man selbst eine sehr starke Höllensteinauflösung anwenden, ja man kann sogar mit dem Höllenstein in Substanz die Stelle überziehen. Dieses Mittel, oder auch die Benutzung einer sehr konzentrirten Höllensteinauflösung ruft eine lebhafte, aber die Kopfhaut auch gewöhnlich sehr günstig modifizirende Entzündung hervor, die dann meistens, wenn sonst die Konstitution auch verbessert worden ist, zu einer vollständigen Heilung führt. — Es giebt Umstände, unter denen Salben gegen die Kopfhautausschläge passen, und andere, denen sie grossen Nachtheil bringen. Im Allgemeinen muss man sich der Salbe in allen denjenigen Fällen enthalten, die noch mit einem gewissen Grade stark absondernder Entzündung begleitet sind; hier bringen die Fette gewöhnlich Nachtheil, weil sie schnell ranzig werden und dann reizend wirken.

„Ich habe, sagt Hr. Erichsen, von der Anwendung der Salben beim Ekzem oder der Impetigo der Kopfhaut weit mehr Uebeles als Gutes gesehen, während blosse Waschungen sogleich Besserung brachten, da sie die Haut weniger reizen und ausserdem noch den Vortheil haben, eine grössere Reinlichkeit zu unterhalten. Man sollte bei den chronischen Kopfhautausschlägen nur dann Salben oder Pommäden anwenden, wenn man es für zweckmässig hält, eine geringe Reizung hervorzurufen; ein beruhigendes, beschwichtigendes Unguent ist ein Unding, denn da das Fett, das zur Salbe benutzt wird, meist immer reizend auf die Haut wirkt, so kann keine Substanz, die mit demselben verbunden wird, einen mildernden oder sedativen Einfluss auf dieselbe ausüben.“

Je nach dem Zweck, den man erreichen will, mischt man die Salbe entweder mit Merkurialien, Jod, Schwefel, Zink, Blei oder Arsenik. Das *Unguentum citrinum*, ferner das *Unguentum Hydrargyri praecipitati albi* und das *Unguentum Hydrargyri praecipitati rubri* sind bekanntlich offizinelle Präparate und passen besonders da, wo es darauf ankommt, eine lebhaftere Thätigkeit anzuregen und durch sie Knoten oder Knollen zu zertheilen. Der Jodschwefel in dem Verhältniss von 12 Gran bis ½ Drachme auf 12 Unzen Fett zeigt sich besonders wirksam in alten eingewurzelten Fällen von Favus, namentlich wenn dessen Anwendung mit dem Gebrauche alkalischer Waschungen verbunden wird.

4) Nach Beseitigung der Ausschläge muss gewöhnlich noch längere Zeit mit dem Gebrauch der angewendeten und als nützlich befundenen Mittel fortgefahren werden, um die Wiederkehr des Uebels zu verhüten.

Wir kommen jetzt zur allgemeinen Behandlung, die niemals vernachlässigt werden darf und in den meisten Fällen die Hauptkur ausmacht. Sie reduzirt sich auf folgende vier Indikationen: 1) die Erregung oder entzündliche Thätigkeit, die etwa vorhanden ist, zu vermindern oder zu beseitigen; 2) eine vorhandene Dyskrasie oder denjenigen krankhaften Lebenszustand zu heilen, von dem der Kopfausschlag nur eine Manifestation ist; 3) die Verdauung und die Ernährung des Körpers so zu modifiziren, dass, wie man früher zu sagen pflegte, nur gesunde Säfte erzeugt werden, und

endlich 4) die Kräfte des Körpers zu unterstützen, wenn dieselben durch die langdauernde Reizung oder stattgehabte Absonderung geschwächt worden sind.

1) Zur Verminderung des Reizungszustandes oder einer im Körper enthaltenen entzündlichen Thätigkeit sind selten Blutentziehungen nothwendig. Dagegen sind Abführmittel meistens indizirt, obwohl auch nicht n dem Maasse, wie viele Aerzte annehmen, die bei jedem chronischen Ausschlage der Kopfhaut sogleich zu diesen Mitteln greifen, um, wie sie sagen, den Körper zu reinigen. Dieses Purgiren ist nur dann indizirt, wenn man wirklich gastrische Störungen bemerkt oder wenn durch eine zu üppige Lebensweise eine Ueberfüllung des Unterleibs stattgefunden hat. In solchen Fällen sind die reinen abführenden Salze nicht ausreichend; man muss sie mit *Senna, Rheum, Rhamnus*, *Aloe* u. dergl. verbinden. Gewöhnlich pflegt man den Abführmitteln auch Schwefel zuzusetzen, welches aber nur eine sehr geringe spezifische Wirkung hat.

2) Um eine Modifikation in dem Lebenszustande des Organismus hervorzurufen, sind diejenigen Mittel in Gebrauch zu ziehen, die man Alterantia genannt hat, nämlich die Antimonialien, die Merkurialien, das Jod, die Holztränke, die Sarsaparille und besonders das Zittmann'sche Dekokt; endlich die Kanthariden und der Arsenik.

3) Zur Verbesserung der Konstitution dienen eine gehörige Regulirung der Diät, Aufenthalt auf dem Lande oder an der Seeküste, Veränderung des Klimas und der Gebrauch von Bädern und zwar, je nach Umständen, von Schwefelbädern, eisenhaltigen Bädern, Schlammbädern oder Seebädern.

4) Endlich zur Erhebung der Kräfte dienen die Tonika und mild ernährenden Dinge, namentlich der Leberthran, das Eisen, die China und die verschiedenen bitteren Mittel.

Als eine Nebenindikation ist diejenige zu betrachten, welche die Beseitigung gewisser lästiger Nebenerscheinungen zum Zwecke hat, namentlich die Beseitigung des Juckens und der dadurch bewirkten Aufregung. Die hier passenden Mittel sind einestheils die Narkotika und die Sedativa, namentlich das Bilsenkraut und die verdünnte Blausäure, und anderntheils die Mineralsäuren. Letztere passen besonders bei dem hef-

tigen Jucken, womit so häufig die impetiginösen und ekzematösen Ausschläge der Kopfhaut begleitet sind. Man wird hier die verdünnte Salpetersäure oder die verdünnte Salzsäure, zwei Mal täglich in Gerstenwasser gereicht, sehr wirksam finden.

Dieses sind die allgemeinen Regeln für die Behandlung der chronischen, nicht-syphilitischen Ausschläge der Kopfhaut; ihre spezielle Ausführung lässt sich nicht im voraus angeben, sondern ist abhängig von den Umständen des Falles und nur die Einsicht und der richtige Takt des Arztes können das Nähere feststellen.

II. Kritische Analysen.

Ueber die Natur, Erkenntniss und Behandlung der venerischen Schleimflüsse, von Dr. H. A. Hacker in Leipzig.

(Praktisches Handbuch der syphilitischen Krankheiten, von Dr. H. A. Hacker. 1ster Theil: Blennorrhoen. Leipzig 1847. 8. 184 Seiten, mit einer lithographirten Tafel.)

(Analyse vom Herausgeber.)

Dieses interessante und in vieler Hinsicht belehrende neue Werk unseres verehrten Kollegen, des durch seine früheren Schriften bekannten Herrn Verfassers, führt derselbe mit einem Vorworte ein, das eine Bescheidenheit, ja wir möchten sagen, eine Geringschätzung seiner eigenen Arbeit verrathet, die wir kaum gutheissen können. Das Vorwort ist kurz, und um zu zeigen, wie wenig der Hr. Verf. seine eigene Leistung zu schätzen weiss, wollen wir dasselbe wörtlich anführen:

„Hiermit übergebe ich dem medizinischen Publikum das Resultat meiner, in einer 20jährigen Privatpraxis mühsam erworbenen Erfahrungen, das schon um deshalb mit den zahlreichen Beobachtungen, welche aus öffentlichen, namentlich grossen Heilanstalten hervorgehen, nicht den mindesten Vergleich aushält. Auch wähne ich bei der Veröffentlichung keineswegs, dass daraus der Wissenschaft ein besonderes Hei

erwachsen werde, bin eben so wenig der Meinung, eine Lücke auszufüllen, bilde mir durchaus nicht ein, meine Abhandlung wäre etwa ein Bedürfniss, nein, ich gebe nur den wiederholten Aufforderungen meiner hiesigen ärztlichen Freunde und endlich, nach mehrmals nicht eingehaltener Kontraktszeit, den Mahnungen einer meinem Herren Verleger angelobten Konventionsstrafe nach. Es kommt auf ein Buch mehr oder weniger nicht an, und geniesst man wohl auch einmal eine und dieselbe Speise auf eine andere Art zubereitet."

Ist dies nicht eine der naivsten Selbstbeurtheilungen, die je zu lesen gewesen sind? Ist das nicht das beste Mittel, das Buch zur Makulatur zu machen und vom Kaufe desselben abzuschrecken? Wir stehen diesem Werke gegenüber auf einem entgegengesetzten Standpunkt, als der ist, auf dem wir gewöhnlich den neuen Erscheinungen in der Literatur gegenüber zu stehen pflegen. Selten tritt ein Buch in die Welt, in dessen Vorrede der Verf. nicht sein ganzes Herz ausschüttet, alle möglichen Gründe hervorsucht, um sich und sein geistiges Kind zu rechtfertigen, dessen Nothwendigkeit oder zeitgemässes Hervorkommen recht in die Augen zu stellen und die Tugenden oder den Nutzen, den es bringen wird, ins möglichst beste Licht zu setzen, und es ist dann Sache des Kritikers, zu sehn, was hinter dieser Vorrede steckt und ob die Illusion der väterlichen Liebe des Erzeugers ihn nicht blind gegen die Fehler und Mängel seines Erzeugten gemacht habe, und ob es sich verlohne, das Buch sich anzueignen und dafür Geld, Zeit und Mühe zu verwenden. Hier aber beim vorliegendem Werke müssen wir umgekehrt verfahren; wir müssen den Verf. schelten, dass er wie ein Stiefvater gegen sein geistiges Kind sich benimmt, dass er es nicht als ein Kind der Liebe und des innigen Interesses, sondern als ein gewaltsam abgedrungenes, oder ein — man verzeihe uns den Ausdruck, — gleichsam durch Nothzucht in die Welt gerufenes Erzeugniss öffentlich brandmarkt. Wir müssen die Leser bitten, dass sie sich durch die Selbstkasteiung des Hrn. Verf. nicht täuschen lassen; schon die ersten Zeilen des oben angeführten Vorwortes, die das Buch als das Resultat einer in zwanzigjähriger Praxis mühsam erworbenen Erfahrung darthun, lässt etwas Gutes erwarten, und werfen wir nun erst auch einen Blick auf das Inhaltsverzeichniss, so fühlt

man alsbald, dass man ein tüchtig durchgearbeitetes, durchaus praktisches, belehrendes und auch viel Neues darbringendes Buch vor sich hat. Es braucht ein Buch, um diese Bezeichnung zu verdienen, nicht gerade immer ein solches zu sein, das „ein besonderes Heil der Wissenschaft" bringt; es würden wahrlich wenig Bücher erscheinen, wenn man nur diejenigen zuliesse, welche Epoche in der Wissenschaft machen. „Man kann Etwas lernen aus jedem Buche", ist ein altes Sprüchwort, und das, was Mancher hinzuträgt zur Förderung der Wissenschaft, mag nur ein kleines Scherflein sein, aber dieses Scherflein dient dann einem Andern wieder als Material, um immer weiter zu bauen. Es braucht auch nicht ein Buch gerade eine Lücke auszufüllen, um ein gutes, brauchbares, nützliches Buch zu sein; wenn man sich umschaut, nicht nur in der medizinischen Literatur, sondern auch in jeder anderen, so findet man fast nirgends mehr eine Lücke, und doch erscheinen immer wieder Bücher, werden immer wieder gekauft, immer wieder gelesen und als belehrend und zweckmässig anerkannt. War es denn nicht nothwendig, dass irgend Einer in unseren Tagen aufstand und auf Grund einer langen Erfahrung, mit gesundem Urtheil und auf wissenschaftliche Weise alles Das systematisch zusammenfasste, sichtete und ordnete, was über die venerischen Krankheiten neuerlichst geschrieben, gelehrt und bekannt gemacht worden ist? Wir haben seit Eisenmann's Werk über den Tripper, dem höchstens ein Werth für die Theorie beigemessen werden kann, und seit Dieterich's Werk über die Syphilis, das an überaus vielen Mängeln leidet, nur noch Uebersetzungen, Mittheilungen und Kopieen aus Frankreich und England über die genannte Krankheit, und rechnen wir die werthvollen geschichtlichen Arbeiten von Rosenbaum und Simon ab, so sind wir in unserer Literatur über den hier in Rede stehenden Gegenstand sehr zurückgeblieben. Der Hr. Verf. muss es sich also gefallen lassen, wenn wir ihm unseren aufrichtigen Dank dafür sagen, dass er, „dem Andringen seiner ärztlichen Freunde nachgebend", sich an die Bearbeitung dieses Werkes gemacht hat, und wir können schon nach einem blossen Einblick in dieses Buch die Ueberzeugung ausspre-

chen, dass Diejenigen, die es sich anschaffen, damit zufrieden sein werden.

Vieles in diesem Buche stimmt allerdings nicht mit unseren Ansichten überein; Manches hätten wir vollständiger, Manches weniger weitläuftig gewünscht und in vielen Stükken hätten wir eine grössere Rücksichtnahme auf die Erfahrungen der neuesten Zeit begehrt, aber im Allgemeinen verdient das Werk die vollste Anerkennung, wie sich sogleich zeigen wird.

Einleitung.

Begriff. Die Ausdrücke Syphilis und Venerie werden vom Verfasser gleichbedeutend gebraucht und er scheidet demnach die Syphilis in die spezifische Syphilis (Schanker) und in die nicht-spezifische Syphilis (Tripper oder Blennorhoen). Zu dieser sonderbaren Eintheilung wäre Verf. nicht genöthigt gewesen, wenn er bei der nunmehr allgemein üblichen und wohlverständlichen Begriffsbestimmung geblieben wäre, wonach Venerie, venerische Krankheit für alle die im Dienste der Venus, zu meist also durch geschlechtlichen Umgang, erlangten krankhaften Zufälle dient, folglich gewissermaassen ein generischer Ausdruck ist, und wonach Syphilis nur die spezifischen, von dem eigenthümlichen Virus, welches *Virus syphiliticum* genannt wird, abhängigen Uebel bezeichnet. — Allerdings beruhet jede solche Unterscheidung „auf Willkühr", aber sie ist keineswegs so gleichgültig, wie Verf. anzunehmen geneigt; denn jede Eintheilung zieht gewisse Konsequenzen nach sich und es ist immer schon ein Vortheil für das gegenseitige Verständniss, jedem der gebrauchten Ausdrücke einen bestimmten Sinn unterzulegen. Wir können demnach die Motive, die Verf. seiner Eintheilung zum Grunde legt durchaus nicht gutheissen.

„Wir sondern," sagt er, „die syphilitischen oder venerischen Krankheiten in 2 grosse Gruppen, deren eine den Schanker, eine andere den Tripper zum Prototyp hat, und die wir früher als virulent- und als nicht-virulent-venerische unterschieden. Da aber einestheils der Begriff des Giftes nicht feststeht und eben deshalb anderntheils auch der Ansteckungsstoff des Trippers von Manchen Gift genannt wird, so haben wir hierorts vorgezogen, sie als spezifisch- und als nicht-spezifisch-syphilitische zu bezeichnen."

Ist es dem Verf. also gleichgültig, so bitten wir ihn wenigstens, — und Viele, denen die Sache nicht gleichgültig ist, werden sich mit uns in dieser Bitte vereinigen, — dass er in allen seinen künftigen Arbeiten den Ausdruck Syphilis nur für die virulente oder spezifische, mit einem Worte für den Schanker und seine Folgen, gebrauchen möchte, damit die Bezeichnungen „syphilitisches Gift, syphilitische Dyskrasie" u. s. w. nicht wieder zu neuen Verwirrungen führen.

Unterschied zwischen Tripper und Schanker. Kurz, bündig und sehr übersichtlich dargestellt. Es sind nur einige Punkte, die wir besprechen müssen. „Der Verlauf des Schankers ist ist im Durchschnitte chronisch, der des Trippers meist akut" — diesen Ausspruch können wir nicht richtig finden; denn bestimmt man akut und chronisch nach der Zeitdauer des Uebels, so ist noch sehr fraglich, ob der Tripper im Allgemeinen nicht länger dauert als der Schanker; bestimmt man aber die genannten Begriffe nach dem Dasein oder Nichtdasein von Fieber und Entzündung, so sind weder Tripper noch Schanker akut zu nennen, sondern beide sind chronische Uebel, da selbst beim frischen Tripper nicht immer lebhafter Schmerz, Hitze, peinvolle Erektion u. s. w. vorhanden ist. — Dass die atmosphärischen und die klimatischen (tellurischen) Verhältnisse gar keinen Einfluss auf den Schanker haben, möchten wir auch nicht zugeben; bekannt ist, dass in den nördlichern Himmelsstrichen Schankeransteckungen weit häufiger erfolgen, als in den südlichern, und auch viel bösartiger und hartnäckiger sind. Wir selbst haben die Bemerkung gemacht, dass zu manchen Zeiten alle erlangten Schanker bei den verschiedensten Personen ganz besonders bösartig, hartnäckig, zur Phagedäna geneigt sich zeigen, während sie zu andern Zeiten alle wieder ganz besonders milde und mit vorherrschender Tendenz zur Selbstvernarbung verlaufen. — Wenn Verf. es ferner als ein Kriterium aufstellt, dass der Schanker bei Vernachlässigung immer vorwärtsschreitend, fast ohne Ausnahme sekundäre Syphilis zur Folge hat, so müssen wir diese Behauptung entschieden verneinen, falls nämlich unter Vernachlässigung hier das Unterbleiben einer regelrechten Behandlung verstanden wird; wir haben viele Fälle gesehen, wo ein wirklicher, nicht zweifel-

hafter Schanker ganz von selber heilte, ohne dass sekundäre Syphilis folgte, und auch Ricord hat neuerdings sich dahin ausgesprochen, dass der Schanker im Allgemeinen zur Heilung und zwar zu einer Abortivheilung sich neige, das heisst zu einer Selbstheilung, ohne dass er zur Entfaltung der sekundären Syphilis führt. Es ist sehr fraglich, ob nicht fast das Gegentheil von dem wahr ist, was Verf. hier angiebt, nämlich dass der Schanker, völlig sich selbst überlassen, nur in der geringeren Zahl von Fällen sekundäre Syphilis zur Folge habe. — Was Verf. (*m.*, S. 4) von der Behandlung sagt, bedarf wohl auch einiger Einschränkung; der Tripper bedarf als solcher freilich nur einer örtlichen Behandlung, aber auch der Schanker bedarf nur einer örtlichen Behandlung, solange er ein rein örtliches Uebel ist; erst wenn man sich überzeugt hat, dass das in ihm bis dahin örtlich abgelagerte Gift in die Säftemasse gedrungen, d. h. zu einer allgemeinen Infektion geworden ist, wird die allgemeine spezifische Behandlung nothwendig.

Ueber die Inokulation des Schankereiters und über die daraus zu ziehenden Folgerungen in Bezug auf den Unterschied zwischen Tripper und Schanker — ist kurz, bündig und belehrend gesprochen.

Damit schliesst die Einleitung; das Werk selber zerfällt in zwei Theile: der erste Theil, der vor uns liegt, enthält die Darstellung der venerischen Blennorrhoe, oder nach dem Ausdrucke des Verf. die blennorrhoischen, nicht-spezifisch-syphilitischen Krankheiten; der zweite Theil, der hoffentlich bald nachkommen wird, wird den Schanker und dessen Folgen oder nach dem Ausdrucke des Verf. die spezifische Syphilis enthalten.

Das vor uns liegende Werk, also der erste Theil, die Blennorrhoe enthaltend, zeigt folgende Gliederung:

Allgemeine Betrachtungen:

1) Benennung; 2) Geschichtliche Notizen.

I. Ursprüngliche Tripperformen.

A. Blennorrhoen des Mannes: 1) Tripper der Harnröhre; 2) Eicheltripper.

B. Blennorrhoen des Weibes: 1) Vulvitis; 2) Urethritis; 3) Vaginitis; 4) Uteritis (Metritis).

II. Neben- und Folgekrankheiten.

A. Nebenzufälle: 1) abhängige (Erektionen, Satyriasis, Chorda, Blutungen, Entzündung der Cowperschen Drüsen, Prostatitis, Dysurie, Affektion der Lakunen); 2) unabhängige (Pruritus, Herpes und Ekzem, Exsudation der Vorhaut, Phimose, Paraphimose).

B. Nachfolgen: 1) durch Uebertragung der Tripperentzündung auf andere Organe (*Bubonuli, Cystitis, Orchitis,* Tripperophthalmie, Trippergicht, Mastdarmtripper, Tripper von andern Schleimhäuten); 2) Nachkrankheiten durch Desorganisation (chronische Prostatitis, Strikturen, Harnfisteln, Geschwüre in der Harnröhre, Vegetationen).

Anhang: Die Tripperseuche.

Diese Eintheilung ist übersichtlich und deshalb praktisch, obgleich sich mancherlei vom Standpunkte der strengen Kritik aus dagegen sagen lässt. Die einzelnen hier genannten Gegenstände aber sind trefflich abgehandelt und, wenn wir auch in mancherlei Punkten vom Hrn. Verf. differiren, so wissen wir doch kein neuerdings in Deutschland erschienenes Werk über diesen Gegenstand zu nennen, das so sehr als dieses allen Denen, die sich über denselben belehren wollen, zu empfehlen wäre. Zum Beweise sei es uns erlaubt, einige grössere Stücke daraus vorzunehmen. Wir wählen die Behandlung des Harnröhrentrippers beim Mann, da sich hierdurch gleich die praktische Seite des Werkes unsern Lesern aufthut. Nachdem Verf. von der nothwendigen allgemeinen Behandlung, bestehend in Ruhe, Diät, mässiger Antiphlogose und Bädern, gesprochen, führt er fort (S. 87):

„Die direkte, örtliche Behandlung ist jedenfalls die wichtigere, wohin sich auch immer mehr und mehr die neuesten Ansichten ausgesprochen haben, und ist Pappenheim sogar so und zu weit gegangen, die innern Trippermittel aus der Behandlung gänzlich verbannen zu wollen. Das vorzüglichste, und gegenwärtig sehr gebräuchliche Mittel, welches auch in abortiver (die Krankheit gleich Anfangs kupirender) Hinsicht obenan steht, bieten uns aber die Injektionen."

Der Verf. zeigt nun, wie dieses Mittel bald als zulässig, nützlich, ja unersetzlich, bald wieder als zu Verengerungen

führend und daher als verwerflich ausgegeben wurde. Er verweist auf seinen Aufsatz: historisch-kritische Darstellung des Streites über die Einspritzungen beim Tripper (*Argos* I, S. 37—61) und spricht sich mit Recht entschieden zu Gunsten der Injektionen aus, die die schnellste Heilung des Trippers gewähren und „je schneller dieser beseitigt wird, um so sicherer wird organischen Veränderungen und somit den Strikturen vorgebeugt."

„Was die Zeit anlangt, in welcher man einspritzen darf, so scheint es nur diejenige vor und nach der Entzündungsperiode zu sein. Carmichael verordnete zwar seine starken Injektionen mit dem Höllenstein (Gr. x auf ℥j) in der Absicht, um die spezifische katarrhalische Tripperentzündung in eine künstliche einfache umzuändern, indem er behauptete, nur auf diese Weise könne der Tripper beseitigt werden, den er hierauf mit antiphlogistischen Mitteln behandelte. Es ist jedoch auf diese Ansicht kaum ein grösseres Gewicht zu legen als auf die von G. Fordyce, J. Warren, Girtanner und Mederer, welche Solutionen von *Lapis causticus* zu dem Zwecke einspritzen liessen, um den Schleim wegzuspülen und hierdurch das Gift zu zerstören. Ich stimme Denen bei, welche die Einspritzungen, sobald sie die Kur damit beginnen, vor Ausbruch der Entzündung in abortiver Hinsicht anwenden. Freilich sind indess die Fälle, wo der Arzt so zeitig berathen wird, äusserst selten."

Ref. glaubt nicht, dass die Fälle so sehr selten sind, in denen der Arzt zeitig genug berathen wird; denn Dem, der in einer grossen Stadt in dieser Praxis sehr viel beschäftigt ist, kommen täglich Fälle vor, in denen Männer aus Furcht, dass sie einen Tripper bekommen werden, so wie sie nur nach einem Koitus irgend ein wenig Jucken, Schriemen oder ein geringes Brennen in der Harnröhre empfinden, ärztliche Hilfe begehren. Die Schwierigkeit liegt hier vielmehr darin, dass man vorher, ehe Entzündung der Harnröhre eingetreten oder der Ausfluss sich gebildet hat, keine bestimmten Zeichen findet, woran man erkennen kann, dass wirklich ein Tripper kommen werde und dass man also sich berechtigt sehe, Höllensteineinspritzung behufs der sogenannten abortiven Kur anzuwenden. Es ist eine schöne Redensart: die Abortivbehandlung; aber weiss man auch, dass, wenn man sie angewendet und Erfolg gehabt hat, ein Tripper gekommen wäre, wenn man sie nicht angewendet hätte? Schwerlich kann

man dies in irgend einem Falle mit Gewissheit sagen, und nach Ref., der alle diese Eintheilungen in abortive Behandlung und kurative für eine künstliche, zu schulmässige hält, giebt es nur eine Regel, nämlich: dass die Einspritzungen indizirt sind, wenn nicht Entzündung sich bemerklich macht. Diese Regel reicht vollkommen aus.

„Ist einmal, fährt Verf. fort, die Entzündung ausgebrochen, so halte ich die Einspritzungen schon als solche für verwerflich; die erforderlichen Manipulationen bei dem Einspritzen, die Gewalt, mit welcher das einzuspritzende Fluidum die Wände der Urethra ausdehnt, müssen, da schon die einfache Berührung des Penis, der gewohnte natürliche Durchgang des Harns die Schmerzen oft ungemein vermehrt, sie auf das Aeusserste steigern. Ich meinestheils habe daher bei heftiger Entzündung Einspritzungen nie versucht; bei geringerem Grade einige Mal *Mucilaginosa* eingespritzt, doch ohne danach Minderung der entzündlichen Symptome wahrzunehmen. Auch Simon bemerkt, dass er früher Milch oder Haferschleim eingespritzt und selten viel Nutzen, häufig unangenehme Empfindungen und konsensuelle Reizungen danach beobachtet habe. Dagegen rühmt Girtanner auf eine sehr sichtlich übertriebene Weise die Injektionen mit Opium, indem er sagt, er heile damit alle Zufälle schnell und sicher, bei der heftigsten Entzündung leisten sie die vortrefflichsten Dienste, ihr Gebrauch sei desshalb in Deutschland beinah allgemein. Hätte sich dies Lob aber auch nur im mindesten bestätigt, so würde man sie sicher nicht vielmehr so allgemein verlassen haben.“

„Nach Carmichael war es Ricord, welcher die Höllensteineinspritzungen *alta dosi* zuerst wieder in Gebrauch zog und war dieser die der Stärke der Gaben von Debeney übertroffen, welcher laut seiner letzten Mittheilung hierüber den Höllenstein gegenwärtig für gewöhnlich in dem Verhältniss zu 1 auf 30 Theile Wasser einspritzt. Acton lässt in 8 Unzen 2 Gran lösen und in den ersten 48 Stunden 12 Mal einspritzen. In gleichem Verhältnisse verschreibt Guttceit die Höllensteininjektionen, steigt aber mit der Gabe schon am ersten Abend.“

„Diese so wie die übrigen Lobredner der Einspritzungen mit dem salpetersauren Silber, von ¼ Gran pro Dosi an bis zu der von ziemlich 1 Skrupel auf die Unze Wasser, versichern sämmtlich, den Tripper meist sehr schnell, bisweilen schon nach der ersten Injektion (Debeney). grösstentheils nach 3—4 Tagen (Guttceit) beseitigt zu haben. Allein so allgemein sie auch, namentlich die zwei zuletzt Genannten, ihre Methoden eingeführt wünschen, so betrachten auch sie die-

selben bei heftiger Entzündung, Debeney bei phlegmonöser Komplikation, für kontraindizirt.“

Ref. hat hier nur ein Wort zu bemerken, nämlich dass der Ausdruck *alta dosis* wohl für die Debeney'schen, aber nicht für die Ricord'schen passt, der nur höchstens 1 Gran auf die Unze nimmt. Wenn Verf. gleich darauf bemerkt, dass, wie günstig sich auch viele Aerzte über die Einspritzungen mit dem Höllenstein aussprechen, sie doch in der Privatpraxis wegen der Schmerzen, die sie dem Kranken machen, sehr schwer ausführbar sind, so gesteht Ref., dass seine Erfahrung ihn vom Gegentheil überzeugt haben. In der sehr grossen Anzahl von Fällen, die er in den letzten Jahren behandelt hat, und in den vielen, die er jetzt noch behandelt, hat Ref., sofern keine Entzündung vorhanden war, nichts Anderes verordnet, als Höllensteineinspritzungen und zwar je nach Umständen 1—3 Gran auf die Unze. Immer haben die Kranken die Einspritzungen gern gemacht; der geringe Schmerz, den sie dabei empfanden, störte sie gar nicht, und sie gaben ihnen freudig den Vorzug vor dem widrigen Gebrauche der Kubeben und des Kopaivbalsams. Nur muss man die Kranken nicht ermüden und sie nicht zu oft einspritzen lassen; 3 Mal täglich ist genug, wenn jedes Mal 2 Spritzen voll injizirt werden. Das Steigen mit der Höllensteinauflösung hält Ref. für ganz nutzlos; der Eindruck muss gleich von Anfang an ein kräftiger sein. Die Debeney'schen, so überaus kräftigen Injektionen sind nicht absolut verwerflich; freilich passen sie nicht bei frischem Tripper, aber wohl passen sie bei lange bestehendem, wo man eine Auflockerung oder wenigstens eine Veränderung in der Textur der Harnröhrenschleimhaut vermuthen kann. Hier ist ein wirkliches Kauterisiren der Schleimhautfläche der Harnröhre, wie sie die Debeney'sche Einspritzung bewirkt, und eine dadurch hervorgerufene Modifikation der Thätigkeit vollkommen indizirt. Die Debeney'schen Einspritzungen bewirken zuerst Trockenheit, folglich eine oberflächliche Kauterisation, dann nach Abstossung des kauterisirten Epitheliums eine blutig-seröse und endlich eine kräftig purulente Absonderung, welche allmälig von selbst aufhört und gewöhnlich vollkommene Beseitigung oder wenigstens eine bedeutende Besserung des früher

stattgehabten Ausflusses hinterlässt. Diese kräftige Höllensteineinspritzung hat hier denselben Erfolg wie die Kauterisation mit Höllenstein oder die Bepinselung mit einer konzentrirten Solution desselben bei alten langdauernden Ophthalmoblennorrhoeen. Wäre es erwiesen, wie Ref. vermuthet, dass es auch bisweilen eine diphtheritische Harnröhrenentzündung giebt, so würde er auch da die Anwendung einer konzentrirten Höllensteinauflösung, ja wenn es möglich wäre, des Höllensteins in Substanz auf die ganze Harnröhrenfläche anwenden.

„Was die Höllensteineinspritzungen in *plena dosi* anlangt, sagt der Verf., so habe ich sie nur ein Mal (15 Gran auf die Unze) nach Marechal de Calvi's Vorgange, welcher dadurch, gleich nach der ersten Anwendung, die allerheftigsten Harnröhrenschmerzen gehoben zu haben versicherte, bei einem 34jährigen Dampfwagenführer angewendet, welcher über 4 Jahre von tüchtigen Aerzten in Halle und Magdeburg ohne Erfolg behandelt worden war. Er litt nach wie vor an Ausfluss und den heftigsten Schmerzen. Aus dem Stosse von Rezepten, die mir Patient übergab, ersah ich, dass kein Mittel unversucht geblieben war, als eben diese Einspritzungen. Ich habe den Kranken nur ein Mal, nach 3 Wochen, wieder gesehen und er referirte, die Schmerzen wären viel geringer. Die durch die Einspritzungen bedingten sollten die ersten Male sehr heftig gewesen, sich aber nach jeder, aller 2—3 Tage vorgenommenen Wiederholung verringert haben.“

Dass die Höllensteineinspritzungen, zumal die konzentrirten, bisweilen unangenehme Folgen haben können, wer wird das leugnen? Allein einerseits sind diese unangenehmen Folgen meistens nur von geringer Bedeutung; höchstens heilen sie die Krankheiten nicht oder vermehren vielleicht etwas den Ausfluss und nur dann, wenn sie aller Gegenanzeigen ungeachtet, nämlich bei vorhandener sehr lebhafter Entzündung angewendet werden, könnten sie zu Eiterungen u. dergl. führen. Ref. hält seiner Erfahrung nach die Angaben von Venot, auf welche sich Verf. bezieht, für übertrieben. Dass bei der Anwendung der Höllensteineinspritzung Vorsicht nöthig ist, versteht sich von selbst. Zuvörderst muss die Solution in einer schwarz angestrichenen oder mit Papier umhüllten Flasche verordnet werden, damit sie vom Tageslicht nicht zersetzt wird; dann muss sich der Kranke einer gläsernen

Spritze bedienen, und endlich muss er, wenn er sich selbst die Einspritzungen machen will, seine Hände vorher mit Wasser benetzen und eine Schüssel mit Wasser bei der Hand haben, um die Hände sogleich einzutauchen, wenn auf sie etwas von der Höllensteinauflösung käme, welche bei einiger Konzentration daselbst schwarze Flecke machen würde.

„Ausser dem *Argentum nitricum*, sagt der Verf., welches Serres wegen der reinen chemischen Beschaffenheit und des stets gleichen Gehaltes an Krystallisationswasser mit Recht als *crystallisatum* verschrieben (nimmt denn der Apotheker ein anderes, wenn nicht *fusum* dabei bemerkt wird? Ref.) wissen und womit er (¼ Gran auf die Unze) durchschnittlich in 4—5 Tagen 200 Kranke geheilt haben will, hat man noch eine Menge anderer Mittel, vorzugsweise aus dem Mineralreich, so das Zink, Blei, Kupfer, Eisen, Quecksilber und von diesen wiederum bald dieses, bald jenes Präparat benutzt. Während die Einen z. B. das schwefelsaure (Payan), haben Andere (Gaudriot, Hancke) das salzsaure und noch Andere (Henry) das essigsaure Zink gerühmt. Brunzlow empfahl bei hartnäckigen Trippern das kaustische Kali (1—4 Gr. auf die Unze), dem er Opiumtinktur (1 Skrupel bis 1 Drachme) zusetzte und davon 4 Mal des Tages einen kleinen Theelöffel voll einspritzen liess.“

„Diese, so wie Einspritzungen mit Merkur habe ich nie gebraucht, die übrigen sämmtlich versucht, meistentheils aber das schwefelsaure Zink (Anfangs zu 3 Gran auf die Unze), bei weniger Atonie das essigsaure Zink, sodann das von Ricord empfohlene Tannin (18 Gran auf 6 Unzen) und Jodeisen (3 Gran auf 6 Unzen) bisweilen angewendet. Ich kann nicht behaupten, einen besonders günstigen Erfolg von den beiden letzteren Mitteln gesehen zu haben. Mehrmals bewies sich Rothwein mit Wasser, später für sich allein, sehr nützlich. Die Zinkeinspritzungen werden indess allgemein vertragen und empfehlen sich schon bezugs ihrer Reinlichkeit, weshalb ich mit ihnen stets den Anfang mache. Das krystallisirte salpetersaure Silber verordne ich durchschnittlich nicht höher als ¼—1 Gran auf die Unze. Eine Injektionsformel, der ich seit Langem sehr zugethan bin, ist die von Attenhofer empfohlene Auflösung des *Lapis divinus* in *Aqua saturnina* (1 Gran auf die Unze), die man indess nach und nach verstärken muss. Ich glaube, dass mir dieses Mittel unter allen am meisten genützt hat. Uebrigens bin ich bei den Einspritzungen ein grosser Freund von Abwechselung; auch braucht die nächste Injektion nicht immer stärker als die frühere zu sein, um so weniger, sobald man der Harn-

röhre wieder 1—2 Tage Ruhe verstattete. Ich habe gesehen, dass schwacher Rothwein wie auch Zinkeinspritzungen den Ausfluss zum Stehen brachten, nachdem längere Zeit ziemlich starke Einspritzungen von anderen Mitteln ganz erfolglos geblieben waren. Die Injektionen mit dem Kopaivbalsam schienen in Vergessenheit gerathen zu sein, als jüngst wieder Castell mehrere Formeln zur Einspritzung des Balsams und der Kubeben veröffentlichte."

Ref., der das *Cuprum aluminatum* oder den *Lapis divinus* in Bleiwasser aufgelöst, noch gar nicht versucht hat und darüber also nicht urtheilen kann, stimmt mit der hier angegebenen Behandlungsweise des Verf. vollkommen überein; nur betrachtet er 1—2 Gran Höllenstein auf die Unze schon als eine schwache Injektion, die er täglich 3—4 Mal den Kranken wiederholen lässt. Nachdem er den Kranken diese Einspritzungen 3 Tage hinter einander hat brauchen lassen, lässt er ihn nur 2—3 Tage Pause machen, aber während dieser Pause mit einer kräftigen Auflösung von Alaun oder schwefelsaurem Zinke mehrmals täglich einspritzen und ausserdem das Glied in kaltem Alaunwasser Morgens und Abends baden. Verf. empfiehlt dem Kranken, wenn er die Einspritzungen an sich selbst vornimmt, sie einfach im Sitzen zu machen; Ref. zieht aber die liegende Stellung auf dem Rücken dabei vor, weil er fürchtet, dass bei dem Sitzen der Theil der Harnröhre vom Schambogen an bis zur Blase komprimirt und überhaupt die austreibenden Muskeln dabei mehr angeregt werden. Macht Ref. die Einspritzungen selbst, so lässt er den Kranken dabei stehen.— So viel über die Einspritzungen, die einen so wichtigen Punkt in der Behandlung des Trippers ausmachen, dass Verf. sich wahrlich nicht zu entschuldigen braucht, wenn er sich dabei etwas lange aufgehalten hat; er hätte sich unmöglich kürzer fassen können.

Was die Kauterisation der Harnröhre mittelst Höllenstein in Substanz betrifft, wie sie von Lallemand empfohlen worden ist, so hat Verf. nichts Besonderes davon gesehen; vielleicht dass sie gegen den sogenannten Soldatentripper *(goutte militaire)* einige Wirksamkeit hat. Er erwähnt dann noch beiläufig der Einführung von Salben in die Harnröhre mittelst Bougie's, Kathetern und Pinseln; ferner der Einführung der Dochte, wie sie Ricord einmal gerühmt, aber

jetzt, vermuthlich wegen der grossen Schwierigkeit ihrer Einführung und wegen des Ungenügenden ihrer Wirksamkeit, wieder verlassen hat. Ebenso verdient die von Alnatt und Dalton empfohlene Kompression der Harnröhre höchstens nur eine historische Erwähnung. — Zuletzt spricht der Verf. noch von einigen örtlichen anderen Mitteln, die mehr oder minder bekannt sind, namentlich von den örtlichen Blutentziehungen, den Blasenpflastern, der Gymnastik und der von Liljewalch (Behrend's Syphilidodologie Band VI. S. 474) angegebenen Gymnastik.

Er gelangt nun zu den innerlichen Trippermitteln, und wir wollen nun hier das kurz zusammenfassen, was sich als seine Ansicht über den Kopaivbalsam und die Kubeben herausstellt. Den Balsam giebt er, wenn die Entzündung grösstentheils gewichen ist, zu 10—20 Tropfen steigend, am liebsten für sich allein. Die Kranken, denen der Geruch zuwider ist, lässt er beim Einnehmen eine Thonpfeife oder eine andere Röhre benutzen (d. h. wohl, um damit den Balsam aufzuschlürfen? Ref.). Am liebsten bedient er sich der Gallertkapseln, die aber für den gewöhnlichen Gebrauch zu theuer sind; in Pillen giebt er den Balsam mit gebrannter Magnesia und etwas Kubeben oder Wachspillen, bestehend aus 3 Theilen Balsam, 6 Theilen Kubeben und 1 Theil Wachs. Durchfall hält Verf. für weniger nachtheilig als Verstopfung, weshalb er den Wachspillen bisweilen Rhabarber zusetzt; nur wenn der Durchfall zu stark ist, muss er gedämpft werden. — Als das beste Mittel, den Geschmack des reinen Balsams zu verbessern, betrachtet Verf. den schwarzen Kaffee. Allenfalls kann man den Balsam in Klystieren geben, man soll sogar die balsamhaltigen Gallertkapseln in den Mastdarm schieben.— Ref. hat von den Kopaivbalsamklystieren auch nicht den allergeringsten Nutzen gesehen; die Pillen mit *Magnesia usta* hält Ref. für unwirksam, weil der Kopaivbalsam in dem verseiften Zustande kaum mehr seine spezifische Wirksamkeit äussert; diese Pillen, so wie die Wachspillen, sind höchst schwer verdaulich, und da von ihnen, um eine gehörige Dosis Kopaivbalsam in den Körper zu bringen, viel genommen werden muss, so bewirken sie oft schwer zu verarbeitende und bisweilen gefährlich sich zusammenballende Massen im Darm-

kanale. Wo Ref. die Gallertkapseln nicht verordnen kann, giebt er den Kopaivbalsam rein, ohne Beimischung, und er ist nach vielerlei Versuchen auf ein einfaches Verfahren gekommen, welches den übelen Geschmack des Kopaivbalsams am besten verhüllt: er lässt den Kranken einen Schluck scharfen Essigs oder eine Zitronenscheibe in den Mund nehmen, nach einer Minute ausspeien, gleich darauf die Dosis Balsam hinunterschlucken und dann schnell wieder den Mund mit Essig ausspülen oder ein Zitronenscheibchen in den Mund stecken. Die Säure stumpft den Geschmackssinn ab und verhüllt am besten den übelen Nachgeschmack. — Die Kubeben giebt Verf. am liebsten allein, durchschnittlich 4—6 Mal des Tages zu 1 Skrupel. Ref., der wie Verf. auf beide Mittel, auf den Balsam und die Kubeben, grossen Werth setzt, giebt sie niemals zusammengemischt und zwar deshalb, weil der Balsam mit kleiner Dosis begonnen und dann immer gesteigert, die Kubeben aber gleich in grosser Dosis gereicht werden müssen, wenn sie eine Wirkung haben sollen. Werden die Kubeben in kleiner Dosis begonnen und ihre Gaben erst nach und nach gesteigert, so gewöhnt sich der Organismus daran wie an alle Pfefferarten und sie machen gar keinen Eindruck mehr; der Balsam dagegen würde, gleich in grosser Dosis gegeben, grosse Beschwerden herbeiführen und für ihn ist wieder eine Art Gewöhnung nothwendig. Ref. giebt daher, wie gesagt, niemals beide Stoffe mit einander gemischt, aber wohl *intermiscue*, d. h. etwa 1 Stunde nach dem Einnehmen des Balsams eine Dosis Kubeben, letztere stark mit Kochzucker gemischt, womit sie sich noch am besten nehmen lassen; eine Mischung von 2 Theilen Kubeben mit 1 Theile gepulverten rohen Alauns fand Ref. besonders zweckdienlich. — Die übrigen innern Mittel, die hier und da gegen den Tripper empfohlen worden sind, erwähnt Verf. mit Recht nur beiläufig, und schliesst dann den Abschnitt über die Behandlung des Harnröhrentrippers mit einem kurzen, aber lesenswerthen allgemeinen Rückblick. — Was uns nur zu fehlen scheint, ist die Betrachtung des sogenannten Prostatatrippers, der sich doch von dem gewöhnlichen Urethral-Nachtripper in seinem Verlaufe, seinen Erscheinungen und der für ihn nothwendigen Behandlung bedeutend unterscheidet.

Vielleicht, dass Verf. bei einer zweiten Auflage seines Werkes darauf Rücksicht nimmt.

Das was Verf. über den Eicheltripper oder die Balano-Posthetis sagt, giebt uns nur zu wenigen Bemerkungen Anlass. Den Beischlaf will Verf. nicht als Ursache der Balanitis anerkennen. „Mir war, sagt er (S. 60), bis damals (1838), und ist auch seitdem kein einziger Fall vorgekommen, in welchem sich der Eicheltripper als nächste Folge des Beischlafs gezeigt hätte.“ Ref. kann nicht glauben, dass Verf. hier in vollem Ernste gesprochen hat; denn die Fälle, in denen Männer mit langer, enger Vorhaut durch den Koitus mit einer Person, deren Geschlechtstheile etwas enge sind, Posthitis und Balanitis sich zuziehen, kommen ja alle Woche vor. Aber nicht nur durch die blosse Reibung beim Koitus, sondern auch durch die Ablagerung von scharfem Vaginalschleim zwischen Vorhaut und Eichel bei Denen, deren lange Vorhaut sich wenig oder gar nicht zurückziehen lässt, entsteht Balanitis so häufig, dass Ref. gerade im Gegentheil behaupten kann: die häufigste Ursache des Eicheltrippers ist der Beischlaf. Hinzufügen muss Ref. noch, dass er mehrere Fälle zu behandeln Gelegenheit hatte, in denen Harnröhrentripper und Eicheltripper zugleich vorhanden war und wo höchst wahrscheinlich letzterer durch die Infiltration des Urethralschleims zwischen Eichel und der sehr engen langen Vorhaut entstanden ist.

Wir gelangen jetzt zum zweiten Abschnitte, nämlich zu dem sehr wichtigen Kapitel über die Blennorrhoen des Weibes. Die einzelnen Abschnitte: Vulvar-, Urethral-, Vaginal- und Uterinblennorrhoe — sind zu kurz abgehandelt. Die Symptome des Uterinschleimflusses hätten viel entschiedener herausgestellt werden müssen; auch von den Ursachen, ihrem weiteren Verlaufe und besonders über die Unterschiede zwischen akuten und chronischen Blennorrhoen des Weibes ist zu wenig gesagt. — Der Behandlung dagegen hat der Verf. eine etwas grössere Sorgfalt gewidmet.

„Was die Behandlung der Leukorrhoe anlangt, sagt er (S. 72), so gilt im Allgemeinen in diätetischer wie in kurativer Beziehung Dasselbe, wie beim Tripper. Wir haben den verschiedenen Zustand der Sensibilität, der Irritabilität und Reproduktion, den Grad der Entzündung, die Ursache, den Sitz, die beide beim Weibe vielfältiger sind, als beim Manne, die

Komplikation u. s. w. zu berücksichtigen. Die abortive Methode wird nur selten möglich, indem die Frauen aus Schamgefühl, aus Unwissenheit, aus Unreinlichkeit, da nur sehr wenige ihre Geschlechtstheile oft genug waschen, den Arzt in den ersten Tagen der Krankheit äusserst selten befragen. Uebrigens würde sie auf gleiche Weise, wie beim Manne einzuschlagen sein. . . . . Durchschnittlich hat man sich von den innern Mitteln nicht viel zu versprechen, für spezielle Indikationen mag man indess keins ausschliessen. Grösseren Nutzen gewähren die örtlichen, zu deren Applikation auch die weiblichen Geschlechtstheile geeigneter sind, als die des Mannes. Im Uebrigen sind, wie bei diesem, in Betracht zu ziehen: Ruhe, Diät, Bäder, örtliche und allgemeine Blutentleerungen, Abführmittel, topische Waschungen, Einspritzungen, Tamponnements, die Kauterisation."

Giebt es auch Fälle, in denen man von der Beseitigung des weissen Flusses abstehen muss? Verf. spricht von einem alten Freudenmädchen, bei dem die Versuche, den weissen Fluss zu beseitigen, jedes Mal heftiges Stechen in den Brüsten, Fieber, allgemeines Unwohlsein herbeiführten. Möglich, dass ein habituell gewordener weisser Fluss eine Absonderung darstellt, an die der Organismus sich gewöhnt hat und die daher nicht ohne Gefahr zum Stillstande gebracht werden kann. Ob man aber in den wenigen Fällen, die man zum Beweise dieses Theorems aufzustellen vermochte, sich nicht getäuscht hat? Blutflüsse, Eiterungen pflegen bisweilen habituelle und nothwendig gewordene Sekretionen darzustellen, aber Schleimflüsse? Man hat davon sehr wenig wirkliche Beweise bei andern Blennorrhoen und auch da sind sie noch sehr verdächtig.

„Gehen wir nun, fährt Verf. fort, die Leukorrhoe nach den 4 von uns aufgestellten Gattungen durch, so haben wir von derjenigen, welche ihren Sitz in der Vulva hat, namentlich wenn die Entzündung traumatischer Natur ist, zu bemerken, dass sie gewöhnlich schon auf ein örtliches Verhalten, Reinlichkeit und Ruhe schweigt. Ist die Entzündung heftig, so sind warme, leicht narkotisirende Umschläge zuträglich, und hat Durand-Fardel bei grosser Schmerzhaftigkeit, welche bisweilen nachtheilige Folgen auf das ganze Nervensystem äussert, von Opiatklystieren einen guten Erfolg gesehen. Nach Ricord's Rath werden die, gleichwie bei der Balanitis, vorhandenen Exkoriationen geätzt und darauf Leinwandläppchen eingelegt. Sind Exkoriationen nicht vorhanden, so ist das Einlegen von Läppchen allein schon hin-

reichend. Andere verordnen Waschungen von lindernden Flüssigkeiten, welche im chronischen Zustande mit adstringirenden Mitteln vertauscht werden."

Ref. greift bei Vulvar- und bei Vaginalblennorrhoe, wenn nicht, was nur sehr selten der Fall, sehr lebhafte Entzündung vorhanden ist, sogleich ohne Weiteres zum Höllensteinstift und ätzt damit nicht nur die exkoriirten Stellen, sondern auch die ganze umgebende Fläche, so weit er sie zu erreichen vermag. In die Tiefe der Vagina, wohin mit dem Höllensteinstift, selbst mit Hülfe des Spiegels, nicht gut zu gelangen ist, fährt Ref. mit einem in eine sehr konzentrirte Auflösung des Höllensteins (gr. x auf ℥j) getunkten Scharpiepinsel und lässt nach dieser Kauterisation Leinwandlappen, die mit kräftiger Alaunauflösung getränkt sind, fleissig erneuert so tief wie möglich zwischen die Labien, in die Vulva hineinschieben.

„Die Urethritis des Weibes, sagt Verf., verlangt im Allgemeinen dieselbe Behandlung, als bei dem Manne. Auch haben die gegen den Männertripper für spezifisch betrachteten Balsame gegen die Urethritis der Frauen eine beiweitem grössere Wirksamkeit (oder vielleicht nur, — Ref. möchte sagen: sicherlich nur — gegen diese überhaupt eine) als gegen die übrigen Gattungen, wie dies auch schon die angegebene Wirkungsweise dieser Balsame wahrscheinlich macht. Seeburger behandelte in dem Wiener Krankenhause die Urethritis der Weiber stets mit dem Kopaivbalsam, ebenso Hourman in dem *Hôpital de l'Ourcine*. Letzterer fand jedoch, dass bei dem Gebrauche des Balsams sowohl, als der Kubeben, der Ausfluss zwar schwieg, dessen Beseitigung in dessen stets 4—6 Wochen bedurfte. Seitdem er aber hier, wie bei allen übrigen Blennorrhoen, mit der gekrämpelten Baumwolle tamponiren liess, schien der Zeitraum von 14 Tagen hinreichend, wie er sagt, um die bedeutendsten Harnröhrenflüsse zum Schweigen zu bringen. — Die wichtigste Rolle spielt jedenfalls bei der Urethritis die Kauterisation. Cullerier der jüngere ätzt die ganze Urethra mit einem hinlänglich dicken Stücke Höllenstein....."

Ref. bedient sich bei der Urethralblennorrhoe des Weibes, die übrigens sehr selten vorkommt, auch des Höllensteins in Substanz, der hier zwar leicht zu handhaben ist, mit dem man aber doch behutsam umgehen muss, weil beim geringsten Zucken des Weibes ein Stück abbrechen und in die Blase gelangen kann. Die Hourman'sche Tamponade mit gekrämpelter Baumwolle ist gefährlich, weil ebenfalls sehr

leicht kleine zusammengerollte Ballen derselben von der Harnröhre aus in die Blase schlüpfen können. Einspritzungen in die Harnröhre bei Frauen sind verwerflich, weil die Flüssigkeit leicht in die Blase dringt und dann nachtheilig reizend auf dieselbe wirkt.

„Die Scheide, sagt Verf. weiter, wird viel seltener entzündlich ergriffen (soll wohl heissen: akute Entzündung der Vagina ist viel seltener, als akute Entzündung der Vulva; denn sonst ist doch die Scheide von allen hier genannten Parthieen wohl am häufigsten der Sitz der akuten, wie der chronischen Blennorrhoen — Ref.) und erfordert daher weniger antiphlogistische Mittel, als vielmehr häufige Einspritzungen, um die sich hier in grosser Menge ansammelnde reizende Flüssigkeit (den scharfen Schleim) zu entfernen und in ihrer Reaktion auf die Mukosa möglichst unschädlich zu machen. Besteht zugleich eine schmerzhafte Vulvitis, so hat man, wenn thunlich, diese vorher zu beseitigen, indem sonst der Reiz der Einspritzung für sie nachtheilig werden kann. Man lässt diese Reinigungsinjektion am besten in einem lauen Bade vornehmen. Ausserdem werden adstringirende Einspritzungen oder mit gleichartigen Mitteln imprägnirte Tampons, oder auch einfach trockene Wieken, angewendet. Hierzu bedarf es nicht immer des Mutterspiegels; die Kranken können diese Applikation selbst besorgen, wovon später. Am häufigsten werden indess Kauterisationen vorgenommen und fährt Ricord, wo der Mutterspiegel kontraindizirt ist, geradezu mit einem Stück Höllenstein in der Scheide hin und her. Ist auch der Höllenstein in Substanz nicht anwendbar, so begnügen sich Einige mit Einspritzungen desselben in der Solution. Bäder können die Kur unterstützen; kalte Sitzbäder werden aber eben so gut von Einigen gelobt und von Anderen getadelt, als bei heftiger Entzündung von Einigen allgemeine Aderlässe, von Anderen Blutegel vorgezogen oder umgekehrt getadelt werden. Busch rühmte 1836 die auftauchende Dusche und Bürkner theilte 2 Jahre später 5 Fälle mit, welche er dadurch zur Heilung gebracht hatte."

„Bei der *Uteritis* haben Recamier und Duparcque Blutegel an den Gebärmutterhals selbst gesetzt, was Durand-Fardel schon aus dem Grunde mit Recht verwirft, weil, wenn gleichzeitig daselbst Schanker sitzen, was man bei heftiger Entzündung nie ganz auszumitteln im Stande ist, durch Blutegel grosse Nachtheile entstehen können. Ricord fürchtet noch ausserdem, mit nicht minderem Rechte, die Entzündung dadurch zu erhöhen, und setzt die Blutegel deshalb an die Leisten oder auf das Kreuz. Tanchou, welcher den Höllenstein in der Leukorrhoe für um so erfolgreicher

ansieht, je akuter die Krankheit ist, kauterisirt auch den Muttermund. Haftet die Kauterisation nicht, weil anhaltend Schleim aus dem Uterus sezernirt wird, so bedient er sich eines Scharpiepinsels, wovon unter den übrigen Vorrichtungen die Rede sein wird. Bei der serösen, wie albuminösen Leukorrhoe bleibt der Höllenstein, mag man ihn in flüssiger oder solider Form anwenden, ohne Nutzen. Tanchou und Lisfranc legten ihm zur Last, dass er trotz aller seiner übrigen günstigen Wirkungen Kongestionen nach dem Uterus bedinge. Fast alle mit diesen Kauterisationen behandelten Weiber empfanden Schmerzen in der Lumbargegend, einige verloren auch Blut, vorzüglich wenn der Höllenstein an die Mündung applizirt wurde. Ricord empfahl aber gerade die Kauterisation des Muttermundes, um die unterdrückten Katamenien wieder hervorzurufen, und zollt dem Höllensteine bei allen Arten entzündlicher Blennorrhagieen ein so grosses Lob, dass er ihm selbst antiphlogistische Kräfte zuschreibt, und versichert, dass sich bei den von ihm damit kauterisirten Frauen die durch die Entzündung bedingten Erscheinungen nach der ersten, höchstens nach der dritten Applikation verloren. Er bedient sich zur Aetzung des Muttermundes eines, dem Lallemand'schen ähnlichen *Porte-caustique*. Vidal de Cassis spritzte sogar in den Uterus selbst ein, und Ricord wiederholte dieses Verfahren, so wie später Acton (l. c. S. 186) mit grossem Vortheil. Die Kolik- und Lenden-Schmerzen, worüber die Kranken jezuweilen klagen, sollen mittelst warmer Fomentationen gewöhnlich binnen einigen Stunden nachlassen. Acton hat nie gefunden, dass die Einspritzungen bei Lebenden in das Peritonäum drangen, wie Einige vermutheten, doch ist dabei die Vorsicht anzurathen, dass eine lange biegsame Röhre in den Muttermund eingeführt wird, die Spritze nur eine kleine, für den nicht schwangeren Uterus proportionirte Menge Flüssigkeit fasst, und diese ohne Gewalt eingespritzt wird."

„In fünf Fällen, wo der Abgang allein aus dem Uterus Statt hatte, vermuthete Ricord Exkoriationen in dem Mutterhalse selbst, und spritze *Mercurius nitrosus* ein, welchem Lisfranc unter solchen Umständen allemal den Vorzug giebt. Bei starker Gebärmutterblennorrhoe lymphatischer und skrophulöser Personen versuchte er Uterininjektionen von Jodtinktur."

Es ist sehr zu bedauern, dass Verf. nicht angegeben hat, welches seine Behandlung des Uterinschleimflusses und des Vaginalschleimflusses ist. Es geht dieses aus dem bisher Gesagten nicht hervor. Der Uterinschleimfluss hängt fast immer mit einem geringen Grade von Hypertrophie oder wenig-

stets mit einem Kongestivzustande des Uterus zusammen, und Injektionen oder kauterisirende oder adstringirende Mittel, die doch höchstens nur auf die Schleimhaut der Scheide und allenfalls auf die unterste Parthie des Mutterhalses wirken können, werden, wie schon a priori sich denken lässt, ganz nutzlos sein. In der That hat auch die Erfahrung bestätigt, dass der *Fluor albus uterinus* durch die eben genannten örtlichen Mittel nicht im Geringsten gebessert worden ist; Injektionen in das Innere des Uterus sind doch nur dann ausführbar, wenn der Muttermund weit genug geöffnet ist, um eine Kanüle oder wenigstens einen weiblichen Katheter einzuschieben; sie sind wirkungslos, wenn sie nur aus indifferenten Stoffen bestehen, und im höchsten Grade gefährlich, wenn sie mehr eingreifende, reizende, kauterisirende oder stark adstringirende Stoffe enthalten. Ref. gesteht, dass er sich nimmer gerechtfertigt fühlen möchte, blindlings in eine fleischige, mit einer so grossen Menge von Blutgefässen versehene Höhle, deren Beschaffenheit in Krankheitszuständen man doch nur muthmaassen, aber nicht bestimmt wissen kann, Jodtinktur, Höllensteinauflösungen, Tanninauflösungen u. dgl. einzuspritzen. Ref. war in Paris Zeuge, wie nach einer reizenden Einspritzung eine sehr heftige und gefahrdrohende Uterinphlebitis entstand, die vielleicht mit dem Tode geendigt haben mag, da Ref. nicht so lange dort blieb, um den weiteren Verlauf abzuwarten. Die beste Behandlung gegen die Uterinblennorrhoe ist diejenige, die gegen den Kongestivzustand des Uterus, gegen beginnende Hypertrophie desselben oder gegen einen chronisch entzündlichen Zustand dieses Organs gerichtet ist, wogegen die Vaginalblennorrhoe stets nur örtliche Mittel erheischt und immer mit gutem Erfolge durch Kauterisationen mit Höllenstein in Substanz oder in Auflösung oder mit adstringirenden Mitteln behandelt werden kann. Zu dem Vaginalschleimflusse verhält sich der untere Abschnitt des Mutterhalses, wie sich der *Bulbus oculi* zu den Augenschleimflüssen verhält. Bei lange bestehender Ophthalmoblennorrhoe erzeugen sich auf der inneren Fläche der Augenlider und auf der Bindehaut des Augapfels Aufwulstungen und Granulationen, die beseitigt werden müssen, wenn der Schleimfluss aufhören soll. Ebenso erzeugen sich bei langdauernder Va-

ginalblennorrhoe auf dem Schleimhautüberzuge des *Collum uteri* und der angränzenden Parthie der Vagina Aufwulstungen und Granulationen, welche kauterisirt werden müssen, wenn man eine dauernde Heilung bewirken will. Unter 10 Fällen von langbestandenem *Fluor albus vaginalis* findet man sicherlich 8 Mal diese kleinen Aufwulstungen oder Granulationen, und man wird nimmer im Stande sein, den Schleimfluss zum Stillstande zu bringen, wenn man diese nicht beseitigt. Zur Auffindung und Beseitigung derselben bedarf man des Mutterspiegels, und gerade der Umstand, dass die Aerzte es unterlassen, bei chronischem weissen Flusse sich des Mutterspiegels zu bedienen und auf diese erwähnten Granulationen ihr Augenmerk zu richten, ist der Grund, weshalb in den meisten Fällen die hier in Rede stehende Krankheit allen Kurversuchen widersteht.

In den folgenden Paragraphen nimmt der Verf. die Mutterspiegel und die anderen Instrumente durch, welche gegen den *Fluor albus vaginalis* und *uterinus* in Gebrauch gezogen werden. Er selbst giebt, was die Mutterspiegel betrifft, dem gläsernen Spekulum den Vorzug; derselbe besteht aus einem einfachen ovalen Zylinder von ziemlich 2 Linien starkem Glase; das dünnere in die Scheide einzuführende Ende läuft in einen abgerundeten wulstigen Rand aus, um jede Reizung oder wohl gar Verletzung unmöglich zu machen, wogegen der Zylinder an dem anderen Ende trichterförmig erweitert ist, damit er mehr Licht einlässt und zugleich als Griff dient. Der einzige Vortheil, den dieser gläserne Mutterspiegel vor dem gewöhnlichen vollen zinnernen voraus hat, ist die sehr grosse Wohlfeilheit, so dass man sich eine ganze Anzahl halten kann und nicht nöthig hat, einen und denselben Mutterspiegel bei allen Frauenzimmern zu gebrauchen; auch sind sie reinlicher und werden nicht von ätzenden Mitteln angegriffen, wie es bei metallenen der Fall ist. — Zum Aetzen der Scheide in ihrem ganzen Umfange bedient sich der Verf. dazu besonders bereiteter Aetzkugeln.

„Ich lasse, sagt er, zu dem Zwecke das salpetersaure Silber in Kugelformen giessen. Zwei Golddrähte (No. 4, wovon 288 Ellen eine Mark zur Vergoldung erfordern), jeder eine Elle lang, werden so über einander gelegt, dass sie,

nachdem sie in der Mitte ein Mal mit einander umschlungen und folglich an einander angekettet sind, ein gleichartiges Kreuz bilden. Die Mitte dieses Kreuzes wird nun am besten, damit die Drähte fixirt werden, über eine nach Verhältniss der Grösse dre kaustischen Kugeln ausgehöhlte weiche Form z. B. von Wachs oder Kork, und sodann die Kugeln auf die Durchkreuzung der Drähte gelegt und mit diesen in die ausgehöhlte Form eingedrückt. Die sich entsprechenden Drähte werden nun gegen einander geführt und dann alle 4 Arme über der Kugel, also auf dem der erwähnten Durchkreuzung gerade entgegengesetzten Punkte, durch Zusammendrehen bis an ihre Enden mit einander vereinigt, wodurch man einen hinreichend starken Stiel erhält. Wird die Kugel nach wiederholtem Aetzen etwas abgenutzt, also kleiner und somit lockerer gefasst, so wird sie durch ein erneutes Zusammendrehen der Drähte alsbald wieder fest von diesen umschlossen. Die Aetzkugel, welche man nach Wunsch grösser oder kleiner giessen lassen kann, wird vermöge eines Mutterspiegels bis an den Muttermund eingeführt; hierauf zieht man das Spekulum etwa ½ Zoll zurück, wodurch die von dem gedachten Drahtstabe festgehaltene Kugel mit den Scheidewänden selbst in Berührung kommt, und extrahirt sodann in dieser Entfernung, damit der Drahtstab selbst die Scheide nicht berühre, beide Instrumente langsam oder schnell, je nachdem man mehr oder weniger ätzen will, mit einander heraus."

Der Verf. fügt hinzu, dass die Aetzkugel nach jedesmaligem Gebrauche sorgsam abgetrocknet, an einem trocknen Orte und wo möglich in einem verschlossenen Glase aufbewahrt werden muss, wenn sie sich lange halten soll. Zum Reinigen der Scheide von Schleim hat früher der Verf. ein eigenes Instrument unter dem Namen Blennophor angegeben; jetzt bedient er sich eines einfachen Scharpiepinsels.

Indem wir das übergehen, was der Verf. noch über die Anwendung der Tampons angiebt, und indem wir unsere Leser noch auf die übrigen Abschnitte des Werkes selbst verweisen, glauben wir unsere Aufgabe gelöst zu haben, di darin bestand, dasselbe so weit vorzuführen, dass unsere Leser sich einigermaassen ein Urtheil bilden können. Wir können mit Dem schliessen, womit wir begonnen haben, nämlich mit der Empfehlung dieses Buches, das wir als eine Quelle der Belehrung und als eine wirkliche Bereicherung unserer syphilidologischen Literatur begrüssen dürfen. Hof-

endlich wird der zweite Theil, der die eigentliche Syphilis enthält, nicht lange mehr ausbleiben; wir wenigstens sehen ihm mit Erwartung entgegen.

III. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern.

Ueber die syphilitische Hodenanschwellung, deren Bedeutung und Behandlung, ein klinischer Vortrag vom Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris.

Die syphilitische Hodenanschwellung, *Testiculus syphiliticus, Orchitis syphilitica* oder eigentlich *Sarcocele syphilitica*, ist der Gegenstand vielfacher Untersuchungen gewesen, die aber alle erst einer späteren Zeit angehören. Astruc hatte ihn beobachtet, aber bald mit der *Orchitis blennorhoica* verwechselt; Bell hatte das Uebel vollkommen erkannt, Hunter hingegen hat desselben nicht einmal gedacht, und es bedurfte der reichen Erfahrung und der Beobachtungsgabe eines A. Cooper und eines Dupuytren, um eine einigermaassen befriedigende Schilderung davon zu erlangen. Lassen wir das Geschichtliche der Frage bei Seite, zu deren Beleuchtung wir auch Einiges beigetragen haben, und beginnen wir sogleich eine Beschreibung der Krankheit.

Die syphilitische Sarkocele, die man auch *Albuginitis syphilitica* genannt hat, und zwar nicht mit Unrecht, denn es sind vorzugsweise die weissen Texturen dabei ergriffen, — die syphilitische Sarkocele, einer der häufigsten und frühzeitigsten Zufälle der tertiären Periode der allgemeinen Syphilis, befällt gewöhnlich nur eine Seite, obwohl es nicht selten vorkommt, dass auch beide Hoden zugleich oder wenigstens einer nach dem andern ergriffen werden. Fast niemals gehen Symptome voran, welche das kommende Uebel andeuten; nur bisweilen, jedoch in sehr seltenen Fällen, klagen die Kranken vorher zu Zeiten über lebhaft bohrende, meistens nächtliche Lumbarschmerzen, bisweilen auch klagen sie nur über ein Gefühl von schmerzhaftem Druck in der Nieren-

gegend und dann und wann haben sie das Gefühl, als ob ihnen ein stechendes Instrument in das Fleisch gebohrt würde. Bei einigen Subjekten haben diese Schmerzen den Charakter der syphilitischen gehabt, d h. sie waren, wie schon gesagt, nur nächtlich. Meistens jedoch sind gar keine Vorboten vorhanden; die Hodenanschwellung tritt sehr oft ein, ohne dass die Kranken es merken; sie werden bisweilen nur durch ein zufälliges Hinblicken darauf erst aufmerksam gemacht und meistens können sie die Zeit nicht genau angeben, in denen das Uebel begonnen hat. Manche empfinden jedoch im Hoden eine beschwerliche Spannung und einen dumpfen Schmerz, der sie auf diesen Theil aufmerksam werden lässt, ehe noch die Anschwellung sehr in die Augen fällt. Gewöhnlich erzeugt sich aber eine bedeutende Veränderung in dem Hoden, ohne dass sie von besonders auffallenden Erscheinungen begleitet wird, und geht man der Entwickelung der Krankheit genau nach, so bemerkt man Folgendes. An dem eigentlichen Hoden selber, welcher der Sitz der Krankheit ist, und auf den sich das Uebel beschränkt, findet man einen oder mehrere kleine verhärtete Knoten; man fühlt, wenn man das Organ sorgsam betastet, eine kleine Stelle, die dem Druck widersteht und die nicht die normale Weichheit und Renitenz hat, welche die andern Parthieen des Organs darbieten. In dem Maasse, wie die Krankheit vorschreitet, dehnt sich diese Verhärtung nach und nach immer weiter aus; sie geht nicht nur von Schicht zu Schicht, sondern nimmt auch an Intensität zu, bis sie einen gewissen Grad erreicht, so dass sie eine entfernte Analogie mit der Verknöcherung der Schädelknochen darbietet. Bei vielen Kranken schreitet die Induration kreisförmig, gleichsam zonenweise vorwärts; bisweilen treten auch mehrere Verhärtungen nach einander auf, die sich allmälig verschmelzen, so dass endlich der Hoden ganz und gar von der Induration ergriffen ist. In dem Maasse, wie dieses geschieht, verliert er seine Elastizität und koagulirt gleichsam; es geschieht hier dasselbe, was bei der Entzündung des Hodens vorgeht; die einzige Verschiedenheit besteht darin, dass hier die Koagulation langsam, chronisch geschieht; in der Gesammtheit der Erscheinungen macht sich kein Element der Entzündung bemerkbar. In den einfachen regel-

mässig verlaufenden Fällen von syphilitischer Sarkocele bleibt die Epididymis vollkommen unbetheiligt und eine lange Zeit hindurch unterscheidet man ganz deutlich den Nebenhoden von dem eigentlichen Hoden, der sich verhärtet, indem er dabei entweder sein normales Volumen bewahrt, oder hypertrophisch wird. Der Umstand, dass der Hoden bisweilen sein normales Volumen bei der Induration bewahrt, ist einer der Charaktere der hier in Rede stehenden Krankheit und hat, bevor wir zuerst darauf aufmerksam machten, mehrere Autoren zu dem Irrthume verleitet, dass in solchen Fällen der Hoden an Atrophie leide; der Vorgang ist hier demjenigen analog, den man in den Fällen von Krebs wahrnimmt, der unter dem Namen konzentrischer Krebs, sich einziehender Krebs, bekannt ist. Ergreift diese Art von Degeneration z.B. die Mamma, so zieht sich die Brustwarze nach innen hinein und die Texturen verknorpeln oder vielmehr verhornen. Ganz Dasselbe kann bei der syphilitischen Hodenaffektion wahrgenommen werden, obwohl in den meisten Fällen das Volumen des Testikels im Gegentheil zunimmt und er das Doppelte, bisweilen das Dreifache seines Umfanges erreicht. Indessen hat auch selbst diese Zunahme ihre bestimmten Gränzen; bei manchen anderen Degenerationen des Hodens, z. B. der Elephantiasis, der Schwammwucherung, kann das Organ ein ungeheures Volumen erreichen; bei der syphilitischen Anschwellung hingegen geht die Vergrösserung, wie schon gesagt, nicht über eine gewisse Gränze hinaus, und es ist dies ein Umstand, aus dem die Diagnose auch wohl ihren Vortheil ziehen kann.

Die Zunahme der Geschwulst geschieht gewöhnlich sehr gleichförmig. Man bemerkt dieses besonders in den Fällen, wo die Albuginitis eine allgemeine ist; das Organ behält seine birnförmige Gestalt, mit seinem dickeren Ende nach unten und seinem etwas verlängerten Ende nach oben und mit seinem Längendurchmesser in der Richtung des Samenstranges. Der syphilitische Hode fühlt sich mehr hartnäckig an; die Hypertrophie ist regelmässig; die Ungleichheiten, die man herausfühlt, zeigen doch eine gewisse Regelmässigkeit; sie sind nicht warzenförmig, sondern gleichsam kreisförmig oder gürtelförmig gelagert. Sobald der Tumor um das Drei-

oder Vierfache grösser geworden ist, als der Hode im Normalzustande war, kann man, wenn man genau untersucht, die Epididymis nicht mehr genau unterscheiden; man fühlt alsdann nur einen eiförmigen Tumor, und eine lange Zeit hindurch haben auch wir den Glauben gehegt, dass die Epididymis dieselbe Veränderung erleide wie der eigentliche Hode. Die anatomische Untersuchung jedoch hat uns belehrt, dass die Epididymis vollkommen gesund und nur gegen den vergrösserten Hoden abgeflacht war. Der Hode war durch seine Volumenvergrösserung gleichsam gezwungen, die Textur sich anzumaassen, welche die Epididymis umhüllt, so dass diese wie ein abgeflachtes Blatt an jenen herangezogen wurde. Nicht nur bleibt die Epididymis gesund, sondern auch das *Vas deferens*. Auch dieses ist ein sehr wichtiges diagnostisches Merkmal und findet sich eine Degeneration der Epididymis oder des Samenstranges, so kann man sicher sein, dass irgend eine ungewöhnliche Komplikation vorhanden ist. Die Theile, welche den Samenstrang bilden, bleiben sonst vollkommen gesund und der Tumor kann den höchsten Grad seiner Entwickelung erreichen, ohne alle Veränderung der Epididymis und des *Vas deferens*, ohne irgend einen Schmerz in dem Hoden selber oder in seiner Nähe, möge man den Testikel sich selber überlassen, oder auf ihn einen geringen Druck ausüben. Es ist ein höchst merkwürdiger Umstand, dass, wenn die Hodengeschwulst einen gewissen Grad erreicht hat, viele Kranke die besondere Empfindlichkeit verlieren, welche der Hode im Normalzustande besitzt; oft bewirkt die Zerrung des Samenstranges durch die bedeutend grosse Geschwulst einen Schmerz, welcher sich jedoch von den gewöhnlichen Hodenschmerzen bedeutend unterscheidet und nur bisweilen den syphilitischen Schmerzen in den Leisten- und Lendengegenden, die auch wohl bei Hodenentzündungen einzutreten pflegen, gleicht. Es ist wohl zu merken, dass, wenn bei der syphilitischen Hodenanschwellung Schmerzen eintreten, diese nicht symptomatisch, sondern höchstens sympathisch sind.

Bis dahin also ist der Tumor hart, fest, ohne Renitenz; dem drückenden Finger giebt er das Gefühl, als bestehe er aus einer fibrös-knorpligen, jedoch nicht elastischen, sondern

massiven Textur. Die Haut über dem Hoden erleidet keine Veränderung, behält ihre gewöhnliche Farbe und bleibt kalt und beweglich über dem Tumor, mit dem sie nicht zusammenhängt. Nur bei wenigen Kranken zeigen sich einige Venen des Hodensacks besonders entwickelt, und es ist hier der Ort, einer Komplikation zu gedenken, die sich bisweilen in verschiedenen Graden der Entwickelung zeigt; wir meinen nämlich die Komplikation mit Hydrocele der *Tunica vaginalis*. Diese Hydrocele zeigt sich als eine symptomatische und ist weder mit einer Fieberreaktion noch sonst mit irgend einer allgemeinen Störung begleitet. Es ist ferner klar, dass in dem Maasse, wie die Affektion des Hodens vorschreitet und die innere Textur desselben ergreift, dieser seine Funktion einbüsst und aufhört, die Samenflüssigkeit abzusondern. Die Samenabsonderung vermindert sich nach und nach, besonders wenn die beiden Hoden zugleich ergriffen sind; die Erektionen verlieren sich und verschwinden vollständig. Die physikalischen Eigenschaften des Samens erleiden auffallende Modifikationen; derselbe ändert sich nicht nur in Bezug auf Quantität und Konsistenz, sondern er zeigt auch nicht mehr die Samenthierchen und die spermatischen Krystalle, und endlich wird statt des Samens nur noch eine durchsichtige fast wässrige Flüssigkeit abgesondert.

Der Verlauf der syphilitischen Sarkocele ist ein durchaus langsamer, indolenter; er kann nicht nur Monate, sondern 1, 2, 3 Jahre dauern. Besonders bemerkenswerth ist der Umstand, dass, wenn nicht etwa fremdartige Komplikationen, die sich bald erkennen lassen, dem Uebel eine andere Wendung geben, die syphilitische Sarkocele niemals eitert. Sie hat ebensowenig eine Tendenz zur Eiterung, als sie eine Tendenz hat, über einen gewissen Grad der Vergrösserung hinauszugehen. Sie gelangt, wenn wir uns so ausdrücken dürfen bis zu einem gewissen Punkte, bleibt auf diesem Punkt eine längere Zeit stehn und es tritt dann eine Periode ein, in der die Zertheilung beginnt; ein Rückbildungsprocess, dem bisher beschriebenen Entwicklungsprozesse gradezu entgegen, erzeugt sich entweder von selber oder unter dem Einflusse einer geeigneten Behandlung. Sehr erfreut darüber, dass der Hode anfängt, kleiner zu werden, bemühen sich die Kran-

ken, diesen Verkleinerungsprozess zu unterstützen und wenn dieses nur auf einigermaassen passende Weise geschieht, so schmilzt der Hode immer mehr, erreicht endlich seine natürliche Grösse wieder, aber bleibt zum grossen Schrecken der Kranken hierbei nicht stehn, sondern vermindert sich noch weiter und verschwindet endlich ganz und gar. Geschieht dieses Letztere, so treten auch noch Erscheinungen hinzu, die man sonst nur bei Kastraten zu bemerken pflegt, nämlich der ganze Organismus erleidet eine Modifikation, der Habitus des Kranken wird verändert, seine Stimme verliert den männlichen Klang u. s. w. Es giebt jedoch Fälle, in denen die Krankheit einen anderen Verlauf nimmt; die Geschwulst des Hodens artet bisweilen in eine wirklich knorpelige, fibröse, selbst knochige Struktur aus. Wir haben Gelegenheit gehabt, diese Umgestaltung in ein knorpelartiges Gewebe einige Mal zu beobachten und es kann diese Veränderung bisweilen nur auf einen mehr oder minder grossen Punkt des Hodens sich beschränken, während der Ueberrest desselben von dieser Degeneration frei bleibt.

Obwohl wir mit Bestimmtheit sagen dürfen, dass die Krankheit fast in allen Fällen in dem eigentlichen Hoden beginnt, so hat es uns doch bisweilen geschienen, dass ohne alle besondere Komplikation oder sonstige fremdartige Einwirkung, blos in Folge der syphilitischen Dyskrasie, auch die Epididymis einen analogen Prozess zeigen kann, als der so eben geschilderte des Hodens ist.

Einige seltene Fälle haben mich auf die Vermuthung gebracht, dass die syphilitische Sarkocele von selber durch einfache Resolution sich endigen und das Organ seine normale Beschaffenheit vollkommen wieder erreichen könne, sobald die Gefässe nicht atrophisch geworden sind; wir haben dieses ganz deutlich bei einem Manne gesehen, der in Folge sehr eingewurzelter allgemeiner Syphilis in unserer Klinik gestorben ist und dessen Hode mehrere Monate vorher wieder zum Normalzustande zurückgekehrt war.

Kann die syphilitische Sarkocele nur bei Denen eintreten, die direkt sich die Syphilis zugezogen haben? Bis jetzt, müssen wir sagen, sind alle die Beobachtungen, die dazu gedient haben, uns über das hier in Rede stehende

Uebel zu entlarven, von Erwachsenen entnommen, welche die Syphilis durch direkte Ansteckung sich zugezogen, d. h. Schanker gehabt haben. Aber die syphilitische Sarkocele ist ein sehr spät eintretendes Symptom; es steht auf der Gränze zwischen sekundärer oder tertiärer Syphilis, oder vielmehr es gehört schon zu letzterer, ist eine frühzeitige Erscheinung derselben, indem sie bereits einige Monate nach der allgemeinen Infektion eintreten kann. Indessen kommt sie oft auch weit später vor, wenn schon andere Erscheinungen der tertiären Syphilis hervorgetreten sind. Dieser letztere Umstand setzt aber auch die Möglichkeit, dass selbst in Folge ererbter Syphilis erst dann, wenn die Pubertät eintritt und die Genitalien zum ersten Male in Thätigkeit gerathen, die syphilitische Sarkocele sich entwickeln kann. Die grosse Erregung in der Funktion der Hoden, die zur Zeit der Pubertät eintritt, ist dann als veranlassende oder determinirende Ursache der syphilitischen Sarkocele zu betrachten. In der That sind wir, nach dem, was wir erfahren haben, der Ansicht geworden, dass eine grosse Anzahl von Hodendegenerationen, die bis jetzt nicht recht erklärt werden konnten, namentlich die sogenannten angebornen, oder zur Zeit der Pubertät anscheinend von selbst entstehenden Atrophieen und Hypertrophieen der Hoden nur die Folge einer syphilitischen Sarkocele seien, welche in der ersten Zeit des Lebens vorhanden gewesen und unbemerkt vorübergegangen sein mag; wir glauben ferner, dass eine Anzahl der fibrösen, knorpeligen, knochigen Hodenentartungen, die man überall in den chirurgischen Werken angegeben findet, nichts Anderes sind, als die Folgen der syphilitischen aus ererbter Syphilis entspringenden Sarkocele. Mit Gewissheit können wir wenigstens behaupten, dass die chronische Orchitis, von deren Entstehung man sich oft nicht Rechenschaft geben kann, häufig nichts Anderes ist, als eine einfache syphilitische Sarkocele, herbeigeführt durch eine angeerbte allgemeine Syphilis. Was dafür spricht, ist der Umstand, dass, was auch in solchen Fällen gegen die Sarkocele gethan wird, falls die Behandlung keine spezifische war, sie doch endlich in Atrophie übergeht; die Atrophie des Hodens ist aber, wie wir schon angegeben, ein häufiger Ausgang der syphilitischen Hodenanschwellung.

Wenden wir uns nun zu den Ursachen und Bedingungen der Entwicklung und Ausbildung der syphilitischen Sarkocele, so erkennen wir zuerst die Syphilis als eigentlichen Grund, dann aber auch Einflüsse, die auf den Hoden selbst einwirken, als mitthätig. Alles das, was, ausser der bereits vorhandenen Syphilis, die Hoden in Erregung und gesteigerte Thätigkeit bringt, kann als syphilitische Sarkocele betrachtet werden. Wir werden später darthun, dass die häufigsten und mächtigsten Ursachen, welche die syphilitische Sarkocele zur Entwicklung bringen, die Tripperaffektionen sind. Der Einfluss der Blennorrhagie auf die Epididymis, und durch die Nachbarschaft der letztern, auf den Hoden ist von der Art, dass eine reine und einfache Blennorhagie zu einer syphilitischen Sarkocele Anlass geben kann. Wenn dieser Fall eintritt, so zeigt der Verlauf des Uebels sich einigermassen modifizirt. Statt nämlich vom Hoden selber anzufangen, beginnt sie vom Nebenhoden. Wir wiederholen es: die blennorrhagische Epididymis kann oft die Gelegenheitsursache, die antreibende Gewalt, gleichsam der Anstoss werden, unter deren Einfluss die syphilitische Sarkocele sich entwickelt. Wir sind überzeugt, dass nur in den Fällen dieses Uebel entsteht, in denen besondere Umstände auf die Epididymis oder den Hoden gewirkt haben. Ein Fall, ein Stoss auf diese Theile, eine sehr lange fortgesetzte Enthaltsamkeit einerseits und übermässige geschlechtliche Freuden andererseits sind als solche determinirende Ursachen zu betrachten. Bisweilen tritt zur syphilitischen Dyskrasie auch eine krebsige, tuberkulöse, skrophulöse Diathese begünstigend hinzu. Diese Ursachen sind nicht blos veranlassende, sondern sie können unter Umständen auch besondere Komplikationen begründen. Wir haben Fälle gesehen, in denen auf die syphilitische Affektion des Testikels wirkliche tuberkulöse oder karzinomatöse Degenerationen folgten. Die syphilitische Affektion des Hodens kann übrigens auch zu allen übrigen Hodenkrankheiten hinzukommen, so wie diese sich mit ihm verbinden können; es entspringen daraus bisweilen die verschiedensten Zustände. Man trifft Fälle, in denen dieselben Kranken hintereinander die verschiedensten Affektionen des Hodens darbieten. Wir hatten in unserer Klinik einen Mann, der sämmtliche Phasen

der Syphilis durchgemacht hatte und unter andern auch von einer syphilitischen Sarkocele befallen wurde. Geheilt von der Syphilis und der syphilitischen Sarkocele verliess er das Hospital, kam aber sechs Monate darauf mit einer neuen, noch in der Entwickelung begriffenen Hodenanschwellung wieder. Diesesmal bestand der Tumor leider in einem Markschwamme, welcher die Entfernung des Hodens nothwendig machte; es trat aber ein Rückfall ein, der endlich zum Tode führte.

Die syphilitische Sarkocele kann mit allen Arten von Hernien, mit der Varikocele, Hydrocele, die sehr häufig ist, mit blennorrhagischer akuter oder chronischer Epididymitis, mit einfacher Orchitis, mit anderartigen Strukturveränderungen, mit Kysten- und Hydatidenbildungen sich kompliziren. Nur bei vielen dieser Komplikationen ist die Diagnose der syphilitischen Sarkocele etwas schwierig; existirt sie allein, so ist die Diagnose leicht. Die Eigenthümlichkeit der angegebenen Erscheinungen und besonders die Art des Auftretens und der Verlauf können durchaus nicht irre führen, und es giebt noch ein Kriterium, das sehr zuverlässig ist, nämlich die gute Wirkung eines spezifischen antisyphilitischen Heilverfahrens.

Die Prognose der syphilitischen Sarkocele steht in geradem Verhältnisse zur Einfachheit oder zur Komplikation des Uebels. Je weniger verwickelt dasselbe ist, desto besser die Prognose, und sie stellt sich desto günstiger, je früher man die Krankheit in Behandlung bekommt. In der ersten Periode des Uebels, nämlich während der Periode der Ausbildung desselben, hat das gegen tertiäre Syphilis angegebene spezifische Heilverfahren die Kraft, den Hoden zu seinem Normalzustande zurückzuführen, ohne dass Spuren der Krankheit zurückbleiben. Ist das Uebel ausgebildet, so kann man auch noch durch eine solche spezifische Kur die fibröse, knorpelige, knochige Degeneration verhüten. Man muss mit aller Kraft suchen, die Zertheilung zu erzielen, und es ist immer noch besser, es bis zur Atrophie des Hodens kommen zu lassen, als zu dulden, dass ein hypertrophischer Hoden besteht, der in die gefährlichsten Degenerationen übergehen kann. Ist die Krankheit noch weiter vorgerückt, hat sich die Hypertrophie nicht nur vollständig ausgebildet, so muss man diese ebengenannten möglichen Degenerationen erst ins Auge fassen

und in der Prognose schon bedenklicher sein. Ist bereits tuberkulose, skirrhöse, krebsige Degeneration des Hodens zugleich mit der syphilitischen Sarkocele verbunden, d. h. darf man der Ansicht sein, dass die vorhandene Hodenkrankheit ein Gemisch dieser Sarkocele mit den ebengenannten Entartungen ist, ist es aber unmöglich, zu unterscheiden, was jener und was dieser angehört, — mit einem Worte: ist es nicht gut möglich, zu einer bestimmten und klaren Diagnose zu gelangen, so muss man sich fragen, was unter solchen Umständen zu thun sei. Haben wir es mit zweifelhaften Fällen der Art zu thun, so verfahren wir, wie ein kluger Arzt in zweifelhaften Fällen überhaupt verfährt: wir bedienen uns nämlich einer bestimmten, entschiedenen Heilmethode als eines Prüfungsmittels, gleichsam als eines Probirsteins. Sind wir nämlich nicht auf das Vollkommenste überzeugt, dass wir es mit einem entschieden und unzweifelhaft krebsigen oder tuberkulös entarteten Hoden zu thun haben, so verurtheilen wir niemals ohne Weiteres das Organ; wir greifen nicht sogleich zum Messer und schneiden den Hoden weg, bevor wir nicht eine Kur mit Quecksilber oder Jodkalium versucht haben. Dürfen wir auch nur den entferntesten Verdacht auf Syphilis oder syphilitische Beimischung haben, so betrachten wir die ebengenannten Kurversuche als die mildern Mittel, die wir erst anwenden müssen, ehe wir zum Aeusssersten greifen. Sehr viele Fälle von Hodenentartungen giebt es, die man nicht für syphilitisch halten wollte und die doch durch das genannte spezifische Heilverfahren beseitigt worden sind.

Werfen wir noch einmal einen Blick zurück auf Das, was wir über die Erscheinungen, das Auftreten, die Entwicklung und den ganzen Verlauf der syphilitischen Sarkocele gesagt haben, so werden wir bald erfahren, dass Fälle von so überaus zweifelhafter Diagnose, wie sie zuletzt angegeben worden, nur äusserst selten sind. Zuvörderst kommt uns die Anamnese des Kranken oder die Geschichtserzählung der Antecedentien des Falles zu statten. Das Alter des Kranken, die Umstände, unter denen er krank geworden, die Zeit, wann die Krankheit begonnen, — Alles ist hier von grosser Wichtigkeit. Die syphilitische Sarkocele ist ein Uebel, das keinem bestimmten Alter besonders zukommt; sie kann sich

in allen Altern entwickeln, wogegen die skrophulöse oder tuberkulöse Entartung des Hodens nur erst nach dem Alter der Pubertät sich entwickelt. Die krebsige Entartung des Hodens beginnt selten ihre Entwicklung vor dem 20—30sten Jahre; am häufigsten trifft man sie zwischen dem 30—40sten Jahre. Nach dem 45sten Jahre wird man die tuberkulöse oder krebsige Sarkocele selten hervortreten sehen. Die Höcker und Knoten, die man gleich vom Anfang an fühlt, sind ein wichtiges Merkmal für die tuberkulöse oder skrophulöse Sarkocele; denn die syphilitische Sarkocele ist viel gleichförmiger oder erfasst vielmehr den Hoden durch und durch. Die tuberkulöse Sarkocele hat eine Tendenz zur Eiterung, die syphilitische eitert niemals. In beiden Arten ist im Anfange das Uebel schmerzlos, aber die tuberkulöse Sarkocele wird späterhin schmerzhaft, die syphilitische jedoch niemals, im Gegentheil wird die letztere Art, wenn sie auch eine geringe Steigerung der Sensibilität im Anfange darbietet, um so schmerzloser, je länger sie besteht, während es beim tuberkulösen Testikel umgekehrt ist. Ebenso zeigt die Art der Entwicklung grosse Verschiedenheiten: die syphilitische Sarkocele beginnt im eigentlichen Hoden, die tuberkulöse in der Epididymis. Wenn bei ersterer die Epididymis verschwindet, so geschieht es dadurch, dass sie gegen den angeschwollenen Hoden hin abgeflacht wird; niemals bildet sie die bleibenden Knoten der skrophulösen oder tuberkulösen Hodengeschwulst. Was den krebsigen Testikel betrifft, so ist auch im Anfange kein Schmerz vorhanden; die Krankheit beginnt auch im eigentlichen Hoden; dieser kann eine gewisse Zeit hindurch nur eine mehr oder minder gleichförmige Induration darbieten; aber in dem Maasse, wie die Krankheit vorschreitet, strebt sie nur in einem einzigen Hoden sich zu lokalisiren, statt parallel in beiden Hoden zugleich sich auszubilden. Ich kenne keinen Fall, wo der Krebs beide Hoden zugleich ergriffen hatte, ebensowenig wie er beide Brüste, beide Augen zugleich ergreift; der Krebs hat das Bestreben, nur an einer Seite des Körpers zu bleiben. In dem Maasse wie der Krebs des Hodens älter wird, wird er immer schmerzhafter, höckerig, knotig; die Substanz verändert sich, wird erweicht, schmilzt, verjaucht und erzeugt Geschwüre. Hat der syphilitische Hode

aber seine volle Ausbildung erreicht, so bleibt er doch noch schmerzlos, verhärtet sich entweder oder zergeht und schwindet, indem er die verschiedenen Phasen durchmacht, die wir schon angegeben haben. Endlich bleibt, wie schon gesagt, bei der syphilitischen Sarkocele der Samenstrang frei und gewissermaassen ganz aus dem Spiele; bei der krebsigen oder tuberkulösen Sarkocele aber ist sehr selten der Samenstrang nicht mit ergriffen; meistens zeigt er Knoten oder Höcker, die bisweilen bis in die Bauchhöhle hineindringen. Es giebt aber noch eine andere Schwierigkeit in der Diagnose, nämlich eine genaue Unterscheidung zwischen dem syphilitischen Testikel und dem sogenannten *Tumor gummosus* des Hodensacks; der letztere ist kugelig, höckerig, selten symmetrisch; er nimmt einen üblen Verlauf, wenn er nicht durch eine passende Behandlung bekämpft wird. Uebrigens finden wir in Bezug auf diesen *Tumor gummosus* sowohl als auf den syphilitischen Testikel für die Diagnose den eigentlichen Haltpunkt in den vorangegangenen Zufällen, die für beide die syphilitische Natur fast ausser Zweifel stellen. Oeffnet sich der *Tumor gummosus* so wird der Abgang leicht von dem Abgange aus skrophulösen Abszessen zu unterscheiden sein. Für den *Tumor gummosus*, den man mit mehr Recht syphilitisches Tuberkel des Hodensacks nennen kann, ist das eigentliche diagnostische Kriterion oder das wahre Prüfungsmittel die Behandlung, und es gilt hier Dasselbe, was wir bereits in Bezug auf die syphilitische Hodengeschwulst gesagt haben, nämlich dass eine antisyphilitische Kur jedesmal Heilung bewirkt, wenn sie vor der Periode der Erweichung in Anwendung gebracht wird. Diese Erwähnung der gummösen Geschwulst des Hodensacks führt uns auf das Vorkommen derselben an andern Theilen des Körpers und werden wir sogleich Gelegenheit nehmen, darüber zu sprechen.

Ueber die gummösen Geschwülste oder syphilitischen Tuberkeln in der Haut und parenchymatösen Organen, namentlich über syphilitische Phthisis, ein klinischer Vortrag vom Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris.

Wir hatten so eben Gelegenheit der gummösen Geschwulst des Hodensacks zu gedenken und wir halten es nun für nöthig, uns zur Betrachtung dieser Geschwülste überhaupt zu wenden. Das *Gumma* oder der *Tumor gummosus* oder das syphilitische Tuberkel hat seinen Sitz in dem subkutanen, submukösen oder interstitiellen Zellgewebe. Weit häufiger findet es sich dicht unter der Haut oder den Schleimhäuten, als tiefer. Man kann die Zufälle dieser Art gleichsam als eine tuberkulöse Eruption der Rückseite oder gleichsam der unteren Fläche der Kutis oder der Schleimhäute betrachten. Eine merkwürdige Reihefolge tritt uns hier vor Augen: anfänglich, in einer weniger vorgerückten Periode der Dyskrasie, — die sogenannten mukösen Tuberkeln oder Tuberkeln der Oberfläche; später Tuberkeln durch die ganze Dicke der Hauttextur, und noch später Tuberkeln auf der Rückseite der Haut, also eine Stufenleiter von der sekundären bis zur tertiären Syphilis, welcher letzteren die unterhäutigen syphilitischen Erscheinungen ohne Zweifel angehören.

Die Tuberkeln, von denen hier die Rede ist, nämlich die subkutanen und submukösen, können an allen Theilen des Körpers vorkommen; man trifft sie sowohl an den oberen als an den unteren Gliedmaassen und in fast gleichem Verhältniss auch auf dem Rumpfe. Meistens entwickeln sie sich nicht in grosser Zahl auf einmal; in einigen Fällen sind sie konfluirend. Zur Zeit als in unserem Hospital noch eine Abtheilung für Frauen bestand, hatten wir in unseren Sälen eine Syphilitische, welche in Folge von subkutanen Tuberkeln fast die ganze Haut des Oberschenkels verloren hatte. Es müssen also die hier genannten Tuberkeln in einzelnstehende und gruppirte unterschieden werden. Bisweilen bilden sie eine Art Ring, aber diese Form ist die seltenere.

Meistens kündigen sich diese Tuberkeln durch keine schmerzhafte Empfindung an; nur in einigen seltenen Fällen klagen die Kranken über eine etwas lebhaftere Empfindung in derjenigen Parthie, welche der Sitz dieser Produktion wer-

den soll. Das Uebel beginnt mit einem sehr kleinen Tumor von der Grösse einer Linse, einer kleinen Erbse, ja selbst nur eines Stecknadelkopfes. Behält man den Kranken genau im Auge, so sieht man die Geschwulst sich allmälig, obwohl langsam, vergrössern und endlich den Umfang einer welschen Nuss erreichen. Die Zunahme dieser Tuberkeln geschieht langsam und ohne Schmerz. Sind sie subkutan, so kann man sie durch einigen Druck auf die Haut, an deren Rückseite sie mit einer Art kleinen Stiels ansitzen, wegschieben und sich von ihrer Beweglichkeit auf den unterliegenden Theilen überzeugen.

Wir haben gesagt, dass ihre Entwickelung eine sehr langsame ist; in der That brauchen sie 2, 3, 6 Monate, selbst 1 Jahr, um ihre volle Grösse zu erreichen. Uns sind Kranke vorgekommen, bei denen mehrere Jahre diese Tumoren fast stationär blieben. In der That bilden diese Tuberkeln das langsamste syphilitische Symptom. Endlich aber, bei Einigen früher, bei Anderen später, endigt die Geschwulst mit Erweichung; eine Art puruleute Schmelzung beginnt in der Mitte des Tuberkels und verbreitet sich nach dem Umkreise desselben hin. Inzwischen hat der Tumor in seinem ganzen Umkreise sich an die Nachbartheile festgeheftet und ist gleichsam in eine Art Tasche oder Kyste eingeschlossen. Im Innern dieser Kyste geschieht die Erweichung und bald fühlt man durch die äusseren Wandungen durch eine geringe Schwappung, die jedoch immer deutlicher wird. Bis dahin hart, wird der Tumor allmälig weich und zeigt nun die Konsistenz eines gefüllten Abzesses. Die Haut, deren Farbe bis dahin nicht verändert war, wird kupferroth, bläulich, verdünnt und bricht auf und aus der Oeffnung tritt ein jauchiger, schlecht gebundener gangränöser Eiter aus. In einigen Fällen infiltrirt sich das benachbarte Zellgewebe, und es kann auf diese Weise ein sehr kleiner Tumor sich in eine sehr grosse Geschwulst umwandeln. Sobald er soweit gekommen ist, treten mit der erwähnten Jauche auch organische Trümmer mit aus. Auf die einfache Geschwürsöffnung, die bis dahin bestand, folgt eine grössere, ausgedehntere Ulzeration, die die ganze Tiefe des Tuberkels hat, und in dieser geschwürigen Aushöhlung sieht man halb membranöse, zum Theil brandige Produktio-

nen; die Ränder des Geschwürs zeigen auch eine sehr übele Beschaffenheit. Wir können die so gebildeten Ulzerationen mit nichts Besserem vergleichen, als mit den Verschwärungen des tiefen Ekthyms oder denen einer sehr vorgerückten Rupia, so dass, wenn die Ulzerationen so weit gekommen sind, man sie bisweilen wohl mit nicht-syphilitischen subkutanen Geschwürsbildungen verwechseln kann.

Die auf die Erweichung der hier in Rede stehenden tertiär-syphilitischen Tuberkeln gebildeten Geschwüre nehmen den Verlauf, den alle syphilitischen Geschwüre nehmen. Sie bestehen so lange, bis die Schale des Tuberkels, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, durch die Suppuration ausgestossen ist. Es giebt Umstände, in denen die durch Schmelzung des Tuberkels endlich erfolgte Ulzeration von selbst zur Vernarbung gelangt; sobald die Tasche, Hülse oder Kyste durch die Suppuration der Nachbartheile ausgestossen worden ist, gehen die Geschwüre selbst zur Heilung, wenn nicht irgend übele Umstände dagegen wirken, und bilden eine Narbe, die mit deren tiefer Verbrennungen grosse Aehnlichkeit hat. Diesen übelen Verlauf nehmen die tertiären Tuberkeln immer, wo sie auch sitzen mögen, und selten endigen sie anders als durch Verjauchen. Es ist aber nöthig, um den Verlauf dieser Tuberkeln genau zu kennen, dass wir die Geschichte derselben in jedem Theile des Körpers kurz durchnehmen; wenigstens wollen wir sie in ihrem Verlaufe da betrachten, wo sie am häufigsten ihren Sitz haben.

Sehr oft kommen diese Tuberkeln in dem submukösen Zellgewebe der Zunge vor; es sind dieses die syphilitischen Zungengeschwülste, von denen bei den Autoren so viel die Rede ist. Diese tertiär-syphilitischen Affektionen der Zunge verdienen darum ganz besonders unsere Beachtung, als man sie vor noch gar nicht langer Zeit mit verschiedenen Krankheiten ganz anderer Natur verwechselt hat. Man hat sie für Krebs, für Skirrhen gehalten und hat sie aus der Zunge ausgeschnitten, da sie doch durch die blosse Anwendung des Jodkaliums in kurzer Zeit hätten geheilt werden können. Die submukösen Tuberkeln der Zunge treten auf, ohne dass der Kranke durch irgend einen Schmerz, durch eine gesteigerte Empfindung davon in Kenntniss gesetzt wird. Die Zunge

wird hart, knotig, entweder in ihrer ganzen Ausdehnung oder an einem einzigen Punkte; ihre Funktionen werden erschwert, da ihre freien Bewegungen beim Kauen und beim Sprechen gehindert sind. Zu keiner Zeit empfindet der Kranke stechende Schmerzen wie beim Krebse. Macht das Uebel Fortschritte, oder ist es sich selber überlassen, oder kann es durch eine kräftige Behandlung nicht beseitigt werden, so führt es wohl zu mancherlei Leiden, aber diese gleichen durchaus nicht den akuten und unerträglichen Schmerzen der Krebsgeschwulst. Lässt man sie gehn, so erweichen sie sich; die Erweichung geschieht hier, wie bei den subkutanen Tumoren, von der Mitte der Geschwulst aus nach dem Umkreise hin sich erstreckend. Die Krebsgeschwülste hingegen zeigen bei vielen Subjekten eine Neigung zu Fissuren vom Umkreise nach dem Mittelpunkte hin, von der Oberfläche nach den tieferen Schichten. Die von der Mitte ausgehende Schmelzung oder Erweichung ist also einer der wichtigsten Charaktere für die Diagnose. — Ist die Suppuration ziemlich vorgerückt, so öffnet sich der Tumor und gestaltet sich zu einer tiefen Ulzeration mit buchtigen Rändern; es folgt eine Auftreibung der benachbarten Parthieen, welche jedoch umgränzt bleibt. Der Krebs der Zunge hingegen gelangt selten zur Verjauchung oder Verschwärung, ohne dass die benachbarten Drüsen daran Theil nehmen. Die Integrität dieser Drüsen ist ein wichtiges diagnostisches Merkmal für die syphilitische Natur der Zungengeschwüre. Die Diagnose begründet sich also durch folgende Merkmale: Erweichung, beginnend in der Mitte und von da sich nach dem Umkreise erstreckend; Nichtvorhandensein der stechend glühenden Schmerzen, und endlich Nichtanschwellung der benachbarten Drüsen. Dazu kommt noch der wichtige Umstand, dass das Jodkalium, wenn es nur 8—10 Tage gereicht wird, die Geschwülste, sobald sie syphilitischer Natur sind, schnell wie durch Zauberei beseitigt, während das Mittel auf den Krebs nicht den geringsten Einfluss hat. Auch noch einen anderen sehr wesentlichen Charakter haben wir hier in Anschlag zu bringen: der Krebs nämlich steht nicht still; schneidet man die Krebsgeschwulst aus, so kommt das Uebel wieder. Nicht so ist es mit dem syphilitischen Tuberkel; wird es entfernt, so hinterlässt es eine

einfache Wunde; die den gewöhnlichen Verlauf durchmacht. Wir bemerken noch, dass eben solche syphilitische submuköse Geschwülste im Pharynx und den Luftwegen vorkommen können; ihr Verlauf ist ganz genau derselbe und wir haben deshalb nichts Besonderes darüber zu sagen.

Wir haben gesagt, dass die hier besprochenen gummösen Tumoren überall vorkommen können. Ein Organ, in dem sie weit häufiger sich entwickeln als man glaubt, ist die Lunge, und es ist eine Kenntniss dieses Umstandes von der grössten Wichtigkeit. Seit mehreren Jahren haben wir Gelegenheit gehabt, eine ziemliche Anzahl von Leichen zu untersuchen, deren Befund uns zu der Annahme berechtigt, dass es Lungenübel giebt, die nur den syphilitischen Tuberkeln zuzuschreiben sind. Im Lungenparenchym nimmt diese Produktion denselben Verlauf wie in jedem anderen Theile des Körpers; der Tumor zeigt dieselbe Form, denselben Entwickelungsgang und denselben üblen Ausgang durch Eiterung. Die Kranken werfen Eiter aus wie in der vorgerücktesten Periode der Lungentuberkeln; die Kranken magern ab, werden schwach und bald kommt der Tod in Folge der bedeutenden Störungen der Respiration. Nach der Verschiedenheit des Sitzes müssen die dem Uebel nothwendig und an sich vorkommenden Erscheinungen mit denen gemischt sich zeigen, die das Organ vermöge der Störung seiner Funktion und vermöge seiner eigenthümlichen Struktur noch hinzugesellt. Ein wichtiger Umstand, den wir nicht aus den Augen lassen dürfen, ist der, dass das einmal entwickelte syphilitische Tuberkel Anlass zu einer Krankheit der Nachbartheile werden kann. Entwickelt es sich z. B. auf dem Gaumengewölbe, auf der Nasenscheidewand, so kann es eine Krankheit der Knochen und der in der Nähe liegenden Knorpel veranlassen.

Wir haben auch in der Leber, im Gehirn, in der Milz tertiäre syphilitische Tuberkeln angetroffen; dass daselbst Tuberkeln vorkommen, ist bekannt, aber man hat sie nicht immer auf ihre wahre Ursache zurückgeführt. Ganz vor Kurzem hatten wir Gelegenheit, ein Herz zu sehen, das inmitten seiner Textur ganz deutliche Tuberkeln enthielt, von denen einige bereits auf dem Wege der Erweichung waren. Bei diesem Subjekte zeigte sich auch die Lunge mit dergleichen Tuber-

keln besetzt und ausserdem hatte es mehrere bereits erweichte Tuberkeln der äusseren Haut. Der Kranke hatte sonst keine Andeutungen einer wirklichen Tuberkelphthisis dargeboten; vor der syphilitischen Infektion bot er auch nicht das geringste Symptom einer eigentlichen Tuberkelaffektion der Lungen dar, und wollte man unbefangen zu Werke gehen, so blieb nichts übrig als die an ihm gefundenen Degenerationen mit der Syphilis in Verbindung zu bringen. Wie verschieden aber auch die Erscheinungen sein mögen, welche in Folge der eigenthümlichen Funktion und Struktur des Theils, in dem die syphilitischen Tuberkeln ihren Sitz haben, entwickeln, immer wird das spezifische Heilverfahren, nämlich der Gebrauch des Jodkaliums, dieselbe unzweifelhafte Wirkung darbieten und folglich gewissermaassen als ein Prüfungsmittel für die Richtigkeit der Diagnose gelten können.

Demnach würden wir immer, wenn man mit unerklärlichen, tiefsitzenden, dunklen, gleichsam larvirten Störungen zu thun hat, und wenn die Anamnese auch nur einigermaassen auf Syphilis hinweiset, den Rath geben, das Uebel für syphilitisch zu halten und es demgemäss zu behandeln. Wir sind überzeugt, dass, wenn man diese Idee immer vor Augen gehabt hätte, man eine ziemliche Zahl von Phthisischen gerettet haben würde. Ja wahrlich, wir würden es zur Pflicht machen, bei jeder zweifelhaften Krankheit, wo die gewöhnliche, schulmässig hergebrachte Medikation nichts ausgerichtet hat, eine antisyphilitische Kur zu versuchen. Wir glauben, dass man oft von dem guten Erfolge überrascht sein wird.

Ueber die richtige und erfolgreiche Behandlung der verschiedenen Schuppenausschläge; ein klinischer Vortrag vom Prof. Devergy im Hospital St. Louis zu Paris.

Die Schuppenausschläge umfassen sicherlich die hartnäckigsten und inveterirtesten Formen der chronischen Hautaffektionen; indessen giebt es auch einige leichte Formen, die nur in Folge des künstlichen Systems mit den hartnäcki-

geren zusammenstehen, obwohl auch selbst die leichteren nicht selten schwer zu beseitigen sind und zu Rückfällen eine besondere Neigung zeigen. Die Typen der schuppigen Ausschläge sind bekanntlich: *Pityriasis, Psoriasis, Lepra vulgaris* und *Ichthyosis*. Die gemeinsamen Charaktere aller dieser Formen sind: das Fehlen einer eigentlichen Sekretion, krankhafte Bildung der Epidermis, die sich kleienartig in Lamellen oder Schuppen darstellt, kein Jucken oder Brennen in den meisten Fällen, und ein unbedeutender Grad von Entzündung. Die Schuppenausschläge kommen in jedem Alter vor; bisweilen beginnen sie mit der Geburt, bisweilen erst in der Kindheit oder mit Eintritt der Pubertät und bisweilen sogar erst in höherem Alter. Sie befallen Arme und Reiche und nur bei grosser Fürsorge auf die Hygieinik des Körpers, die allerdings bei den Wohlhabenden leichter durchführbar ist, kommen sie seltener oder in milderer Art vor. Es ist mehr die Körperbeschaffenheit und die Erblichkeit, von der sie abhängig sind; bisweilen sind die Krankheiten erblich und verpflanzen sich von Generation auf Generation. Nur die Kreuzung mit gesunden Individuen oder mit solchen, die eine entgegengesetzte Tendenz haben, modifizirt und tilgt die Krankheit in den Abkömmlingen.

In dem Folgenden werden wir die einzelnen Krankheitsgruppen, welche in die Klasse der Schuppenausschläge hineingehören, durchnehmen; wir werden sie von einander zu scheiden suchen; wir werden ihre Art und Form darstellen, und dann werden wir uns mit der praktischen, nämlich mit der Behandlung derselben und mit ihrer Vorbeugung beschäftigen.

Allgemeine Vergleichung der verschiedenen Schuppenausschläge. 1) Die *Pityriasis* besteht meistens nur in einer grünlich-gelblichen Färbung der Haut mit einer geringen Epidermisabschuppung, oder sie zeigt sich als eine braune, fast schwarze Färbung; daraus entspringen 2 Varietäten: *Pityriasis versicolor* (Chloasmen, Leberflecke) und *Pityriasis nigra*. Es giebt aber auch noch eine dritte Art, die häufig vorkommt und die man zum Gegensatze *Pityriasis alba* nennen könnte. Hier hat die Krankheit entweder einen langsamen Verlauf und man erblickt alsdann nur einen ge-

ringen rosenrothen Schein der Haut und einen Anflug auf der Stelle, als wenn sie mit Mehl bedeckt wäre. Diese Varietät von *Pityriasis* ist es, welche sich am häufigsten in den Haaren zeigt, das Ausfallen derselben veranlasst und beim Kämmen, Bürsten und Schütteln des Haars wie Mehlstaub herabfällt. Oder es nimmt die Krankheit einen sehr schnellen Verlauf und überzieht alsdann sehr rasch fast den ganzen Körper; grosse Massen kleienartiger Schuppen gehen von der Haut ab und sind bisweilen mit einer Exsudation begleitet, welche die Wäsche beschmutzt. Nicht selten ist die Menge der sich ablösenden Epidermis so bedeutend, dass der Kranke, wenn er des Morgens erwacht, ½—2 Litres dieser Hautkleie aus seiner Bettwäsche zusammenschütteln kann. Bei dieser letzteren Varietät ist auch zugleich ein Jucken vorhanden, so dass man sie für ein allgemeines Ekzem halten kann, als welches sie auch von den Autoren beschrieben worden ist. Allein es giebt kein Ekzem, das die ganze Körperoberfläche befällt; ich habe ein solches nie gesehen; jedes Ekzem ist nur ein beschränktes und was man allgemeines Ekzem genannt hat, ist, wie gesagt, nichts anderes als allgemeine *Pityriasis rubra* oder *Pityriasis alba acuta*. Von der *Pityriasis* unterscheidet sich das Ekzem wesentlich darin, dass bei letzteren die Epidermislamellen sehr fest ansitzen; sie lösen sich nicht so leicht los; ferner ist das Ekzem nässender, befeuchtet mehr die Wäsche, die dadurch steif und gebräunt wird, und da, wo eine solche Aussonderung nicht stattfindet, sondern wo die ausgesonderte Masse Zeit hat, zu trocknen, bildet sie mehr oder minder festansitzende Lamellen, welche sich erst nach 2 oder 3 Tagen loslösen und kleine unregelmässige Schuppen bilden. Die *Pityriasis* jedoch bildet, wie man sieht, in ihrem chronischen und in ihrem akuten Verlauf, in ihren beiden farbigen und in ihren nichtfarbigen Formen deutlich geschiedene, bestimmt abgezeichnete Krankheiten, die man mit keiner anderen so leicht verwechseln kann.

2) *Psoriasis*. Während die Pityriasis sich auf die oberste Schicht der Kutis, die Epidermis und die Pigment bildenden Organe der Haut beschränkt, ist die Psoriasis eine Krankheit, welche die ganze Dicke der Haut einnimmt. Hierin liegt ihr wesentlicher Unterschied von der Pityriasis. Die Kutis ist

bei der Psoriasis roth, verdickt, über die Fläche der umgebenden Haut hervorragend; es bildet sich nicht mehr wie bei der Pityriasis eine kleienartige Abschuppung der Epidermis, sondern es erzeugen sich wirkliche Schuppen, d. h. schuppenartige, mehr oder minder dicke Epidermisblätter von perlmutterfarbigem Ansehn und ziemlich festansitzend. Ein drittes Unterscheidungsmerkmal der Psoriasis besteht darin, dass sie fast immer einen bestimmten Ausgangspunkt hat, nämlich die Ellbogen und die Kniee. Jucken und nässende Absonderung fehlt übrigens auch. Ob nun diese Schuppenbildungen verschiedene Figuren und Formen darstellen, ist dem Praktiker ziemlich gleichgültig, da die genannten allgemeinen Merkmale allen dieser ihren Figuren nach gesonderten Arten zukommen. Was aber dem Praktiker von grösserem Interesse sein muss, ist der Umstand, dass, wenn die Psoriasis einen sehr langsamen, sehr chronischen, ohne alle Entzündung begleiteten Verlauf annimmt, wenn sie gewöhnlich nur auf einzelne Stellen des Körpers sich beschränkt, sie auch, wie die Pityriasis eine akute Form hat und dann, wie diese, fast die ganze Hautfläche des Körpers und in Begleitung sehr deutlicher Entzündungssymptome überziehen kann; die Haut ist dann heiss, brennend, lebhaft roth, mit vielfachen, aber festsitzenden Schuppen bedeckt. Im Allgemeinen also lässt sich die Psoriasis definiren als eine Schuppen bildende, begränzte, meistens chronische, ohne Jucken, aber doch mit entzündlicher Verdickung der Kutis begleitete Hautaffektion, wobei zu bemerken, dass die Schuppen eine weissliche Perlmutterfarbe haben. Hinzugefügt muss noch werden, dass ausnahmsweise diese Krankheit einen akuten Charakter annehmen und dann die ganze Hautoberfläche des Körpers überziehen kann. Was jedoch die Diagnose vorzugsweise schwierig macht, ist die Verbindung, die bisweilen die Psoriasis mit anderen Hautkrankheiten, mit Ekzem, Herpes und Lichen eingeht, und dann ein Gemisch von äusseren Charakteren zuwege bringt.

3) *Lepra vulgaris.* Dieser Ausdruck ist eigentlich ein sehr schlechter, da die Krankheitsform, die er bezeichnet, gar nichts mit der eigentlichen Lepra oder dem sogenannten bösen Aussatze zu thun hat und da die Verwandtschaft mit

Psoriasis dadurch nicht im Geringsten angedeutet wird. Es ist aber, was die äussere Form betrifft, die *Lepra vulgaris* nichts Anderes, als eine Abart der Psoriasis; sie ist heilbar, während die eigentliche oder ächte Lepra, nämlich der sogenannte böse Aussatz, unheilbar ist; ja die *Lepra vulgaris* ist selbst leichter heilbar als die Psoriasis. Jedenfalls könnte die Lepra mit der Psoriasis unbeschadet zusammengeworfen werden, denn die Behandlung ist dieselbe. Röthe der Haut mit Verdickung derselben, perlmutterfarbige Schuppen, kein Jucken sind auch die Charaktere der *Lepra vulgaris;* allein während bei der Psoriasis die an einem bestimmten Punkte sich bildende Krankheit allmälig einen immer grösseren Umfang bekömmt und die primitiv ergriffene Mitte dabei eben so krank wie früher bleibt, reinigt sie sich im Gegentheil bei der Lepra von den Schuppen, heilt und gestaltet sich in gesunde Haut um, so dass nur ein kranker Kreis oder wenigstens ein kranker Bogen aus Schuppen bestehend verbleibt. Diese Kreise kann man gleichsam als unvollständige Psoriasisflecke betrachten, die eine gesunde Mitte erlangt haben. Ein anderer Unterschied zwischen der Lepra und der Psoriasis ist der, dass erstere vorzugsweise die Haut des Rumpfes oder des Schaftes der Gliedmaassen einnimmt. Man sieht die Lepra nicht wie die Psoriasis vorzugsweise auf den Ellbogen und den Knieen, sie strebt mehr nach der Mittellinie und nach der inneren Fläche der Gliedmaassen zu, während die Psoriasis besonders den äusseren und hinteren Theil der Gliedmaassen einnimmt. Die Lepra ist eben so gut durch Erblichkeit übertragbar wie die Psoriasis; jedoch muss man sich hüten, sie für einen syphilitischen Ausschlag zu halten.

4) *Ichthyosis*, Fischschuppenkrankheit. Dieses ist eine sehr übele, meist unheilbare Krankheit; sie beginnt mit der Geburt oder wenige Monate nach derselben; sie zeigt verschiedene Abstufungen von blosser Rauhigkeit und kleienartiger Beschaffenheit der Haut bis zur deutlichsten Schuppenbildung, die bisweilen so entschieden und kräftig ist, dass die Haut vollkommen wie eine Fischhaut aussieht. In den Fällen, wo die Krankheit einen geringeren Grad erreicht hat, bildet sich beim Reiben der Haut eine kleienartige, weisslich schuppige Abschilferung. Hat jedoch die Krankheit mehr

Intensität, so erzeugen sich wirkliche Schuppen, die dachziegelförmig übereinander liegen, wie Fischschuppen; diese Form wird von den Autoren *Ichthyosis albida* genannt. Kommt diese Krankheit bei Menschen vor, die viel im Staube, im Rauch und Dampf arbeiten müssen, so bildet sich auf der Haut nicht nur eine schuppenartige Epidermis, sondern sie färbt sich auch braun und bisweilen schwarz und verbindet sich namentlich in den Falten des Gliedes mit Rissen und Spalten, welche durch die Streckungen und Dehnungen des Gliedes bewirkt werden. Diese Form ist von den Schriftstellern *Ichthyosis nigra* genannt. Endlich sind Menschen vorgekommen, bei denen die Schuppen sich verdicken und erheben, so dass sie hornartig hervorstehn und fast wie bei jungen Stachelschweinen erscheinen; diese Form ist von den Autoren *Ichthyosis cornea* genannt worden.

Diese hier genannten Typen der Schuppenausschläge sind nicht nur in ihren äusseren Formen verschieden, sondern sie verlangen auch eine meistens verschiedene Behandlung, zu deren Darstellung wir sogleich schreiten werden, sobald wir erst einige allgemeine Regeln für dieselbe aufgestellt haben.

Die Behandlung sämmtlicher, bisher genannter Schuppenausschläge ist eine äussere oder eine innere, und eine palliative oder eine radikale. Die äussere Behandlung ist meistens nur eine palliative, die dann an ihrer Stelle ist, wenn die Krankheit sehr eingewurzelt ist und immer wieder Rückfälle bildet. Unter solchen Umständen würde es wenig praktischen Takt verrathen, mit den kräftig und entschieden wirkenden Mitteln, die man, wie wir gleich zeigen werden, gegen die hartnäckigen Schuppenformen in Anspruch nimmt, immer von Neuem wieder Angriffe auf den Organismus zu versuchen und die Konstitution gänzlich zu ruiniren. Besteht aber die Krankheit noch nicht lange Zeit, das heisst erst Monate oder allenfalls wenige Jahre, so ist die radikale Kur, das heisst die radikale Heilung durch innere Mittel, wohl indizirt. Gehen wir nun mit dieser Ansicht mehr ins Spezielle, so finden wir zuvörderst, dass die Ichthyose unheilbar ist und nur eine Palliativkur durch äussere Mittel gestattet. — Die *Psoriasis inveterata*, welche 8, 10, 20 Jahre besteht, ist

ebenfalls als unheilbar zu betrachten, indem sie den wirksamsten Mitteln wohl bisweilen weicht, aber meist nach 3 Monaten wiederkehrt. Man kann ziemlich überzeugt sein, dass jede Psoriasis, die einige Zeit nach einer wohlberechneten und anscheinend erfolgreichen Kur wiederkehrt, ohne dass für den Rückfall eine Ursache sich auffinden lässt, zu den unheilbaren Krankheiten gehört, die nur äussere Mittel indizirt, welche dann gerade soviel thun, als die innern, das heisst die auch nur eine temporäre Beseitigung des Ausschlags bewirken werden, ohne den Kranken so sehr anzugreifen. — Ferner muss jeder Kranke, der eine schwache Konstitution hat, nicht mit den innern, sondern nur mit den äussern oder Palliativmitteln behandelt werden. — Diejenigen, deren Verdauung daniederliegt, schliessen ebenfalls die innern Mittel aus; auch diejenigen, die, wie man zu sagen pflegt, eine schwache Brust haben, das heisst zu Phthisis geneigt sind, bilden ebenfalls eine Kontraindikation gegen den Gebrauch der innern Mittel, die später näher angegeben werden. — Von der *Lepra vulgaris* ist ganz dasselbe zu sagen; dagegen ist die Pityriasis durchweg als eine heilbare Krankheit zu betrachten, selbst wenn sie auch schon sehr lange besteht.

A. Aeussere Mittel.

1) Pech, Theer. Der Theer oder das flüssige Pech ist eins der wirksamsten äussern Mittel gegen die Schuppenausschläge der Haut; wir stellen dieses Mittel an die Spitze aller übrigen. Selten wird der Theer rein angewendet, weil er rein zu stark riecht, zu sehr klebt und zu schwer sich wieder abwaschen lässt. Man verbindet ihn deshalb mit Fett, um ihn milder und handlicher zu machen. Dieser Verbindung des Theers mit Fett bedienen wir uns sehr häufig und zwar in den verschiedensten Mischungsverhältnissen von 1 Theil Theer zu 99 Th. Fett, bis 1 Theil Theer zu 4 Th. Fett. Gewöhnlich beginne ich mit einer Salbe von 1 Th. Theer zu 19 Th. Fett (Schweineschmalz) und steige allmälig bis 1 Th. Theer zu 4 Th. Fett. Ich nehme deshalb zuerst die mildeste Salbe, weil ich zuvor die Reizbarkeit der Haut kennen lernen und diese an das Mittel gewöhnen will. — Behufs der Anwendungsweise des Theerliniments muss der Kranke sich

entkleiden und an einer warmen Stelle 5 Minuten lang mit einer ziemlich dicken Schicht Einreibungen machen. Ist das Uebel nur auf einzelne Stellen beschränkt, z. B. auf die Ellbogen und Kniee, wie dieses häufig der Fall ist, so lasse man diese Theile mit Leinwand umwickeln, die mit Theersalbe beschmiert ist, und empfehle dem Kranken, dieser Umhüllungen mehrmals des Tages sich zu bedienen und sie einige Zeit liegen zu lassen. — Nimmt aber die Krankheit eine grössere Strecke des Körpers ein, so muss der Kranke mit seinen eigenen Händen Morgens und Abends nicht nur die kranke Hautparthie, sondern auch die gesunde mit milder Theersalbe einreiben. Man muss ihm dann empfehlen: 1) dasselbe Hemde, dieselben leinenen Unterhosen und Strümpfe 8—10 Tage lang zu tragen; 2) einen Monat lang in derselben Bettwäsche zu liegen, und 3) auch des Nachts die mit der Theersalbe imprägnirte oder beschmutzte Leibwäsche anzubehalten. Verfährt man nicht so, so kann man nicht immer auf Erfolge rechnen oder höchstens nur ein sehr mangelhaftes Resultat erreichen. Aber auch selbst bei dem hier angegebenen Verfahren bedarf es bei den meisten Uebeln einer 6—8 Wochen lang fortgesetzten Behandlung, um ein genügendes Resultat zu erzielen.

Die Wirkung der Theereinreibungen ist folgende: die perlmutterfarbigen Schuppen fallen ab; alle Hautstellen, auf denen sie sassen, zeigen sodann eine weinrothe Farbe und sind etwas verdickt. Später verliert sich die Auftreibung der Haut und zugleich erscheint um die kranke oder rothe Stelle eine weissliche Linie, welche sie wie ein Hof umgränzt. Dieses ist dann ein Zeichen, dass Heilung eintreten will. Jedoch zeigt sich diese so wichtige weisse Linie nicht bei den Bogen- oder Kreisformen (Lepra), weil hier die Heilung von der Mitte nach der Peripherie zu geht. Bald kommt es auch dahin, dass die Haut in gleiche Ebene mit der übrigen Hut zurücktritt und ihre Rauhigkeit verliert. Später entfärbt sie sich, und je nach der Form, welche das Uebel darstellt, gewinnt die Haut ihre normale Beschaffenheit entweder von der Peripherie nach der Mitte hin oder in umgekehrter Richtung. In letzterem Falle sieht man einen erhöheten und rauhen Rand noch eine Zeit lang, während die

Mitte schon längst ganz gesund sich zeigt. Endlich verliert sich auch dieser Rand und jede andere Spur des Uebels, und die Haut hat überall ihre normale Farbe, Weichheit und Glätte wieder.

Diese Resultate erreicht man sehr häufig durch die Theersalben allein, ohne Mitwirkung irgend eines innern Mittels; ich lasse nur zu Zeiten ein Dampfbad oder ein Seifenbad nehmen, um die Haut dann und wann zu reinigen. — Es hat jedoch dieses Verfahren auch mancherlei Unannehmlichkeiten. Zuvörderst sind die Wirkungen nicht überall so gut, wie sie hier geschildert worden sind. Es kann kommen, dass nicht alle Schuppen verschwinden und dass da, wo das Uebel schon seit sehr langer Zeit seinen Sitz hat, kranke Hautstellen zurückbleiben, welche bald wieder sich mit Schuppen bedecken.— Eine der übelsten Wirkungen der Theereinreibungen ist die Entwicklung von grossen Papeln oder Knoten auf den benachbarten gesunden Hautparthieen oder auch auf den kranken, jedoch der Heilung nahen Hautstellen. In solchem Falle muss man mit der Einreibung der Theersalben aufhören und sie durch milde Salben, frische Wallrathsalbe, frisches Fett, frische Zinksalbe und dergl. ersetzen, — weil sonst die Zahl dieser Papeln oder Knoten sich vermehren und sie zuletzt die ganze Hautparthie einnehmen würden. Auch beim innern Gebrauche des Theers bilden sich solche Papeln und Knoten, wie ich später noch angeben werde. — Ein dritter Uebelstand der Theersalben ist der stinkende, durchdringende Geruch derselben. Dieser Geruch ist von der Art, dass es sehr schwierig ist, ihn zu maskiren und er also den Kranken, wenn sie in Gesellschaft gehen wollen, sehr unangenehm sein muss. — Ferner ist der Umstand sehr übel, dass die Kranken gezwungen sind, eine längere Zeit dasselbe Hemde zu tragen und in derselben schmutzigen Wäsche zu schlafen. Nicht nur dass für Diejenigen, die an grosse Reinlichkeit gewöhnt sind, dieses eine sehr grosse Pein ist, sondern auch die Reibung des dadurch steif gewordenen Leinenzeugs auf der blossen Haut ist sehr beschwerlich; dazu kommt noch, dass im Winter diese Wäsche sehr kältet, weil sie ein sehr guter Wärmeleiter ist. — Endlich ist noch als ein Uebelstand zu bemerken, dass die ein-

mal mit Theersalbe beschmutzte Wäsche niemals wieder ganz rein wird und meistens nachher weggeworfen werden muss. Von allen diesen Uebelständen muss der Arzt seinen Kranken in Kenntniss setzen. Sonst hat die Theereinreibung durchaus keine Nachtheile; die an sogenannter schwacher Brust leidenden Individuen finden sich sogar bedeutend gestärkt und gebessert durch diese Einreibungen.

2) Alkalische, Schwefel- und Präzipitatsalben. Die alkalischen Salben zeigen sich oft da von grossem Nutzen, wo die Theersalben nichts ausgerichtet haben. Sie müssen aber nicht mit kohlensaurem Natron, sondern mit kohlensaurem Kali bereitet werden; denn ersteres löst sich nicht so leicht auf als letzteres und lässt sich auch nicht so gut mit dem Fette verbinden wie das Kali. Eine solche innige Verbindung ist aber nothwendig, weil sonst die kleinen Partikelchen des nicht aufgelösten Alkalis wie kleine Sandkörner bei der Einreibung wirken, die Haut reizen und entzünden würden. Man muss auch dem Apotheker vorschreiben, das kohlensaure Kali vor der Mischung mit dem Fette in etwas Wasser aufzulösen. Das Mischungsverhältniss variirt zwischen 1—4 Th. kohlens. Kalis auf 30 Th. Fett. Mit dem Gebrauche dieser Kalisalben muss man Kalibäder verbinden. Bei Personen mit zarterer Haut kann man auch einfache Seifenbäder gebrauchen. Zu gleicher Zeit giebt man den Kranken auch innerlich das doppelt kohlensaure Natron. Was die weisse Präzipitatsalbe betrifft, so verordne ich sie in dem Mischungsverhältnisse von ½—4 Theilen weissen Präzipitats auf 30 Th. Fett. Zwar heilt die weisse Präzipitatsalbe sehr schnell, aber sie hat den Nachtheil, dass sie leicht Salivation bewirkt. Sie ist also nur dann anwendbar, wenn man nicht sehr grosse Flächen damit behandeln will; auch darf sie nur auf die kranke Hautparthie, niemals aber auf die gesunde eingerieben werden. — Die Schwefelsalben haben gegen die Schuppenformen nur sehr wenig Wirkung.

3) Bäder. Die wichtigsten sind hier die Dampfbäder und zwar ganz besonders die russischen, weil bei ihnen auch zugleich heisser Wasserdampf eingeathmet wird und dieser auf alle Theile des Körpers gleichzeitig wirkt; bei den Bädern in den sogenannten Schwitzkästen oder Schwitzappa-

raten ist dieses durchaus nicht der Fall, und es bedarf auch eines weit grössern Hitzegrades, um dieselbe Transpiration zu erzielen. — Die Kranken müssen einen Tag um den andern ein solches Dampfbad nehmen und zwar am besten des Morgens, weil nach der Nachtruhe und der Bettwärme die Haut weicher und nachgiebiger wird. Jedes Bad muss 20—30 Minuten dauern und dann muss der Kranke noch eine halbe Stunde in wollenen Decken nachschwitzen. — Die erste Wirkung der Dampfbäder ist die Abstossung der Schuppen, deren Gegenwart die Reizung der Haut unterhält und steigert. Manchmal führen diese Bäder allein schon vollständige Heilung herbei, namentlich bei Kindern und jungen Leuten, bei denen die Psoriasis z. B. noch frisch ist und deren Konstitution oder sonstiges Befinden die Anwendung innerer Mittel nicht zulässt. — Die einfachen Wasserbäder wendet man mit Nutzen in 2 Formen an, als Gallertbäder bei *Psoriasis acuta* und *Pityriasis rubra acuta*, und als Kalibäder für den Fall, wo die Dampfbäder nicht ertragen werden können. Die Gallertbäder sind bekannt genug; die Kalibäder können in verschiedener Stärke gegeben werden, je nach dem Reizungszustande der Haut. Sind sie zu stark, so bewirken sie ein Kitzeln oder Brennen in der Haut, versetzen dieselbe in einen akuten Zustand und verschlimmern das Uebel. Bei Kindern sind daher Seifenbäder den Kalibädern vorzuziehen, die aber, wenn sie etwas bewirken sollen, sehr stark sein müssen. Individuen mit sehr zarter, empfindlicher Haut ist es sogar angenehm, wenn den Seifenbädern Stärkemehl oder Gallerte zugesetzt wird. Man nimmt zu einem Bade für Erwachsene 250 Grammen Seife, 125 Gr. kohlensauren Kalis, 250 Gram. Gallerte oder Stärkemehl. — Die Schwefelbäder sind nur nützlich in der chronischen Pityriasis, in der farbigen und in der schwarzen; gegen die anderen chronischen Hautausschläge richtet sie nichts aus.

4) Kaltwasserheilung. Die sogenannten Wasserkuren haben ungemeinen Enthusiasmus erregt, sind aber wieder in Misskredit gerathen, blos deshalb, weil man sie für alle Uebel in Gebrauch ziehen wollte. Wie für jedes andere Mittel, so müssen auch für dieses Indikationen aufgesucht werden, und man wird dann finden, dass in Bezug auf die Hautkrankhei-

ten, namentlich auf die hier in Rede stehenden, die Wasserkuren von grosser Bedeutung sind. Mit der verschiedenen Gebrauchsweise des kalten Wassers, wie sie hinlänglich in Deutschland bekannt ist, nämlich mit der Anwendung desselben in Form von Duschbädern, kältenden Umschlägen, schweisserregenden Umhüllungen u. s. w., habe ich viel gegen schuppige Hautausschläge, die andern Heilmethoden widerstanden, ausgerichtet. Besonders halte ich die Wasserkuren für indizirt bei jugendlichen an Psoriasis und Lepra leidenden Subjekten, bei denen man nicht wagen kann, die gleich zu nennenden bedeutenden inneren Mittel zu geben.

B. Innere Mittel.

Die inneren Mittel sind, wie ich schon im Eingange gesagt habe, die wichtigsten, wo es darauf ankommt, eine Radikalkur zu bewirken; aber sie sind auch, wie man bald sehen wird, die angreifendsten, die den grössten Nachtheil bringen, wenn die Indikationen für sie nicht sehr sorgfältig abgemessen werden. Wir nehmen sie nicht einzeln durch sondern beschränken uns auf das wichtigste Mittel, den Arsenik.

Seit 1719, seitdem Slevogt in Jena *) den Arsenik versuchte, ist dieses Mittel immer mehr eingeführt und in Bezug auf seine Wirkungen und seine Heilkräfte auch mehr studirt worden. Gegen die schuppigen Ausschläge giebt man den Arsenik nur innerlich und zwar wendet man das arsenichtsaure Kali, das arseniksaure Kali und die arsenichte Säure an. Diese drei Stoffe sind durch drei ganz verschiedene Formen repräsentirt, nämlich durch die Fowler'sche Solution, die Pearson'sche Solution und die sogenannten asiatischen Pillen. Zu diesen drei Formeln ist noch eine vierte hinzuzufügen, die ich angegeben habe und Mineralsolution genannt habe.

Die Fowler'sche Solution besteht bekanntlich aus 64 Gran weissen Arseniks, die mit eben so vielem kohlensauren Kali mit 8 Unzen destillirten Wassers in einem gläsernen Gefässe so lange gerieben werden, bis aller Arsenik aufgelöst ist. Zu dieser erkalteten Auflösung wird ½ Unze *Spirit.*

*) Eigentlich seit 1684, s. Sperling, *Dissert. de Arsenico. Vitemb.* 1684. Bd.

Lavandul. compos. und ½ Unze dest. Wassers zugesetzt, dass das Ganze 12 Unzen wiegt; 80 Tropfen davon enthalten ungefähr ¼ Gran Arsenik. Das Mittel wird tropfenweise einige Stunden vor der Mahlzeit in einem Glase Zuckerwasser oder in einer Schleimmischung gegeben. Vor unseren Untersuchungen über die Toleranz für dieses Mittel begann man mit 2 Tropfen und fügte alle 8 Tage 2 Tropfen hinzu, bis der Kranke endlich an 40 Tropfen täglich nahm. Bei solchem Verfahren, hatte der Kranke aber 2 Monate nothwendig, ehe er zu 16 oder 18 Tropfen pro Dosi kommt. Wir haben uns zuerst überzeugt, dass man sehr selten Kranke findet, welche eine tägliche Dosis von 18 Tropfen der genannten Solution ertragen können. Gegen den 4ten oder 5ten Tag treten Erscheinungen ein, welche darthun, dass das Mittel nicht mehr ertragen wird, und wenn man darauf nicht Rücksicht nimmt, so gesellen sich sehr übele Zufälle hinzu, die den Kranken in Lebensgefahr setzen können. Schon bei einer Dosis von 12—14 Tropfen täglich giebt der Kranke Arsenik mit dem Urin von sich. Wir haben uns versichert, dass die stärkste Dosis, die ohne Gefahr gegeben werden kann, 18—20 Tropfen täglich beträgt, und auch diese Dosis, die etwa $\frac{1}{16}$ Gran arsenichter Säure enthält, kann nicht sehr lange fortgesetzt werden. Möglich, dass es gewisse Krankheiten giebt, z.B. sehr arge Wechselfieber, in denen die Toleranz für den Arsenik grösser ist, aber bei den an Schuppenausschlägen, namentlich an Psoriasis und Lepra Leidenden, ist die Haut allein das kranke Organ; die übrigen Organe sind fast immer gesund und man weiss, wie verschieden die Reaktion gesunder und kranker Theile auf ein und dasselbe Mittel ist. — Ferner ergiebt sich aus Versuchen an Thieren, dass die Wirkungen des Arseniks desto deutlicher hervortreten, je auflöslicher er gereicht wird; so tödtet die Fowler'sche Solution schon in einer weit schwächeren Dosis als die reine arsenige Säure. Diese beiden Umstände müssen also bei der Anwendung des Arseniks zur Heilung der Schuppenausschläge die grösste Vorsicht erheischen. Die höchste Dosis darf in den ebengenannten Krankheiten niemals 12—14 Tropfen tägliah übersteigen und ein grosser Theil der Wirkung liegt auch in der Methode der Darreichung. Ich mische

einen Tropfen mit einer einfachen Flüssigkeit und gebe die Hälfte davon des Morgens und die andre Hälfte des Abends; täglich steige ich um einen Tropfen, so dass der Kranke nach 12 Tagen das Maximum der Dosis erreicht hat; dann ist er schon ganz unter dem Einflusse des Mittels; ich gewinne Zeit und erreiche meinen Zweck, ohne dass der Kranke eigentlich angegriffen wird. Ein sehr grosser Uebelstand ist, wie ich mehrmals erfahren habe, die Vorschrift für den Apotheker, die Tropfen abzuzählen; besser ist es, die Solution in Gewichtstheilen zu formuliren und, um allen möglichen üblen Ereignissen vorzubeugen, die daraus entspringen können, dass der Apotheker nicht gewissenhaft genug in der Abtheilung der Dosis ist, habe ich die Fowlersche Solution dahin modifizirt, dass ich zu derselben Menge Flüssigkeit nur den 50sten Theil des von Fowler angegebenen Quantums Arsenik und kohlensauren Kalis zusetze, so dass ungefähr 1 Skrupel meiner Solution einem Tropfen der Fowlerschen Solution entspricht und also einige Tropfen mehr oder weniger nicht viel bedeuten.

Die Pearson'sche Solution besteht bekanntlich aus 1 Gran arseniksauren Natrums und 1 Drachme destillirten Wassers. Von dieser Solution, die milder sein soll als die Fowlersche, giebt man gewöhnlich gleich im Anfange 5—6 Tropfen und steigt dann bis zu 30 Tropfen pro Dosi. Meinen Erfahrungen zufolge wird diese Solution, obgleich sie für milder ausgegeben wird, nicht so gut ertragen als die Fowlersche, ohne dass ich mir darüber Rechenschaft geben kann.

Die sogenannten asiatischen oder indischen Pillen, die besonders in England sehr häufig sind, bestehn aus 66 Gran weissen Arseniks in 548 Gran schwarzen Pfeffers, welche beide Stoffe in einem eisernen Mörser 4 Tage lang unter dem Zuthun von etwas Wasser und *Gummi arabicum* zusammengerieben werden; daraus werden 800 Pillen gebildet; jede Pille enthält $\frac{1}{12}$ Gran Arsenik. Die in Indien gegen den knolligen Aussatz gebräuchlichen Pillen enthalten $\frac{1}{12}$ Gran Arsenik in jeder; in England werden sie auch zu $\frac{1}{24}$ Gran pro Pilula bereitet. Es giebt auch noch mancherlei andere Pillenformen und es kommt am Ende nur darauf an,

wieviel Arsenik jede Pille enthält und dass dieses Metall darin in einem auflöslichen Zustande sich befindet. — Von den Pillen, die $\frac{1}{16}$ bis $\frac{1}{12}$ Gran Arsenik in jeder enthalten, hat man täglich eine gegeben, bisweilen aber zwei, nämlich eine des Morgens und eine des Abends. Ich gestehe, dass ich die Darreichung des Arseniks in Pillenform überhaupt für eine sehr unzweckmässige halte. Ein Arzneistoff von dieser Energie muss immer so gegeben werden, dass man die Wirkung nach Belieben abmessen kann und dass man den Stoff selber immer frisch und möglichst rein vor Augen hat. Eine seit längerer Zeit bereitete Pille löst sich nicht so leicht und so schnell auf als eine frisch bereitete. Sie kann im Magen mit Schleim oder Nahrungsstoffen sich umhüllen und dann fast wirkungslos oder nur mit halber Wirkung abgehen, oder es kann die Pille an einer Stelle des Magens festsitzen und mehr partiell auf denselben wirken, ohne eigentlich in ihren Hauptbestandtheilen absorbirt zu werden.

Die Wirkungen des innerlich dargereichten Arseniks zerfallen in allgemeine und in solche, die direkt auf den Hautausschlag sich beziehen. — Die erste allgemeine Wirkung des Arseniks ist Abmagerung des ganzen Körpers und ein dunkel bleifarbiges Ansehen des Antlitzes, so dass die Kranken Denen ähnlich sehen, die so eben erst eine sehr schwere Krankheit überstanden haben. Sonst aber befinden sich die Kranken ganz wohl; sie klagen über nichts; die Kräfte sowie der Appetit bleiben unverändert und doch tritt wie gesagt Magerkeit und fahle Gesichtsfarbe ein, als wenn noch eine sehr ernste Krankheit vorhanden wäre: die Frische der Gesundheit fehlt, die Augen sinken ein, die Wangenknochen werden vorstehend, der Puls wird langsamer und schwächer. Es ist sehr wahrscheinlich, dass der Arsenik modifizirend auf das Fett im Körper wirkt und daraus besonders die Abmagerung und die fahle Hautfarbe entspringt. Ich bin so sehr zu dieser Annahme geneigt, dass ich in Fällen von Polysarkie und adiposen Geschwülsten mich des Arseniks bediente und in der That mit ziemlich glücklichem Erfolge. — Indessen verlangt die innere Darreichung des Arseniks die allergrösste Umsicht. Alle Menschen vertragen das Mittel und reagiren auf dasselbe nicht auf gleiche Weise; bei manchen

bewirkt schon eine verhältnissmässig kleine Dosis Uebelkeit, Anorexie und ein allgemeines Unwohlsein. Ist dieses der Fall, so muss man das Mittel auf einige Zeit aussetzen und dann mit grösster Behutsamkeit von Neuem wieder damit einen Versuch machen, und treten bei einer sehr allmälig gesteigerten Dosis wieder Nervenerscheinungen auf, so muss man abermals damit aufhören, weil, wenn man das Mittel fortsetzte, nicht nur die Zufälle sehr ernster Art werden könnten, sondern auch die Krankheit, wegen deren man das Mittel giebt, nicht heilen würde.

Die Erscheinungen, die die innere Darreichung des Arseniks herbeiführt, treten entweder plötzlich ein oder bilden sich langsam. Die erstern sind die Symptome der Vergiftung, die letztern sind nicht eigentlich Vergiftungssymptome zu nennen, sondern stellen gleichsam den Sättigungspunkt dar oder zeigen, dass der Arsenik genug gewirkt hat und man damit aufhören müsse. Diese letztern Erscheinungen sind eigenthümlicher Art: einige Kranke klagen über Anorexie, Druck oder Spannung in der Magengegend, Trockenheit im Halse; andere dagegen klagen über Dyspnoe, Druck in der Brust, Beklemmung; wieder andere über Kraftlosigkeit, Schwäche, Unempfindlichkeit oder Steifheit eines Beins, eines Fusses, Koliken jedoch ohne Diarrhoe u. s. w. Achtet der Kranke oder der Arzt nicht auf diese Erscheinungen, giebt er das Mittel weiter, so treten bisweilen plötzlich einige Stunden nach der dargereichten Dosis sehr bedenkliche und gefährliche Erscheinungen ein: grosse Prostration, hoher Grad von Brustbeklemmung, grosse Veränderung der Gesichtszüge, ein kleiner und häufiger, bisweilen intermittirender Puls und eine mit zähem, kaltem Schweisse bedeckte Haut. Während bei den leichtern Symptomen man das Mittel nur auf längere Zeit auszusetzen braucht, um die Gesundheit wieder herzustellen, muss man den ernstern gegenüber thätig eingreifen. Ich verfahre in solchen Fällen auf folgende Weise: ich mache zuerst einen kleinen Versuchsaderlass von 1—1½ Tasse, entweder wird hiernach die Respiration freier und der Puls hebt sich oder es tritt im Gegentheil gar keine Reaktion ein. Im ersteren Falle wiederhole ich den Aderlass nach etwa 2 oder 3 Stunden und gebe dann eine reizende Mixtur, z. B.

eine mit Wein oder aromatischen Tinkturen versetzte Limonade und zu gleicher Zeit etwas Tonisches. Tritt keine Reaktion ein, so fange ich gleich mit der tonischen Behandlung an und verordne zugleich rothmachende Mittel, namentlich wandernde Senfteige auf die Beine. Ich muss hinzufügen, dass ich nie einen Kranken verloren habe, wenn ich zeitig genug auf die genannten Erscheinungen aufmerksam gemacht worden bin. Es ist eine Zeit lang viel Streit gewesen, namentlich zwischen den HH. Orfila u. Rognetta, wie die sogenannte chronische Arsenikvergiftung zu behandeln sei; Hr. Orfila sprach sich für Aderlass und Hr. Rognetta für Spirituosa aus; sie haben Beide Recht, die Wahrheit liegt gleichsam in der Mitte. — Bei dieser Gelegenheit muss ich auch noch bemerken, dass damals auch der Streit darüber geführt wurde, ob mit dem Urin derjenigen, die an einer sogenannten langsamen Arsenikvergiftung leiden, wirklich Arsenik ausgeführt werde. Ich will Ihnen mittheilen, was ich an einem Menschen darüber beobachtet habe: Während der ersten Vergiftungsperiode urinirte er gar nicht, aber nicht deshalb, weil etwa die Harnsekretion unterdrückt war, sondern weil die Blase sich unthätig zeigte. Sie war bis über die Maassen mit Urin angefüllt und sobald die Vergiftungssymptome nachzulassen anfingen, liess der Kranke den Urin wieder sehr reichlich. Im Urin selber findet man Arsenik, und es ist wahrscheinlich, dass auch die übrigen Sekretionen, nämlich die Galle, der Schweiss u. s. w. Arsenik enthalten. Findet sich Arsenik im Urin, so ist dies ein Zeichen, dass der Organismus genug hat und dass weiter keine therapeutische Wirkung eintreten werde, und dass man folglich kein Recht habe, das Mittel weiter fortzusetzen.

Was nun die therapeutische oder direkte Wirkung des Arseniks auf den Hautausschlag betrifft, so pflegt dieselbe bei der *Psoriasis* und *Lepra vulgaris* gewöhnlich erst am 15ten bis 20sten Tage der Behandlung einzutreten. Alsdann lösen sich die Schuppen, die man vorher mit Fett eingerieben hat, nach und nach los und es bilden sich keine neuen Schuppen weiter; nach und nach sinkt die Haut an den kranken Stellen ein, verliert ihre Röthe und wird graulich-braun, und obwohl sie ihre gewöhnliche Weichheit und Elastizität wieder

bekommt, so verbleibt doch die aschgraue Färbung der kranken Stellen noch eine längere Zeit. Erst wenn diese Färbung eintritt, kann man überzeugt sein, dass der Kranke geheilt ist; denn wenn nach Verlauf von vielen Monaten oder selbst Jahren in Folge mangelhafter Pflege der Haut oder irgend einer anderen Ursache die Krankheit einen Rückfall macht, so zeigen sich die Schuppen nie wieder auf diesen graubraunen Stellen, sondern immer nebenbei; diese graubraunen Flecke, gleichsam die Wahrzeichen einer geschehenen Heilung, verbleiben 8—10 Monate, ehe sie sich gänzlich verlieren. — Zum Schluss bemerke ich noch, dass die Arsenikkur im Winter besser gelingt als im Sommer. Während derselben muss man dem Kranken erfrischende Getränke, Gerstenwasser, Abkochung von Quekenwurzel u. s. w. geben; ausserdem muss man den Kranken auf eine mässig nährende Kost setzen; etwas Braten alle Tage, Gemüse und zum Getränk Wasser mit etwas Wein. Reinen Wein, Kaffee und Liköre muss man jedoch zu vermeiden suchen.

Was nun die anderen gegen die schuppigen Ausschläge empfohlenen Mittel betrifft, so sind sie nicht von solcher Bedeutung, dass ich mich darüber speziell auslassen sollte. Die Kantharíden, die Tinktur von *Meloë majalis* und manche andere Mittel sind empfohlen worden; ich habe sie aber nie in Gebrauch gezogen, weil ich entweder eine palliative Kur für indizirt hielt und dann nur der schon genannten äusseren und inneren Mittel bedurfte, oder weil ich, wenn ich eine Radikalkur bewirken wollte, am Arsenik vollständig genug hatte. Es giebt indessen Fälle, die den bisher genannten äussern und innern Mitteln durchaus widerstehn und die dann unter der Einwirkung der Anteimonialien sich sehr vortheilhaft verändern. In England sind die Plummerschen Pillen vielfach in Gebrauch, die bekanntlich aus gleichen Theilen Kalomel und Goldschwefel bestehn; ich halte von diesen Pillen sehr wenig, weil ich überhaupt glaube, dass Pillen wegen ihrer geringen Auflöslichkeit nicht so gut wirken als dieselben Substanzen in anderer Form. Von allen Anteimonialpräparaten gebe ich dem Brechweinstein den Vorzug; ich verordne eine Mischung von ¼ Gran Brechweinstein mit etwa ½ Drachme Kremortartari in Pulverform und lasse solches Pulver in Zuk-

kerwasser oder in etwas Weissbrod eingehüllt nehmen. Die Kranken ertragen dieses Pulver sehr gut; es folgt weder Uebelkeit noch Diarrhoe, höchstens tritt bei einigen im Anfang ein geringes Erbrechen oder etwas vermehrte Stuhlausleerung ein; nur dann, wenn diese Erscheinungen heftiger werden, muss man das Mittel aussetzen. Ich lasse diese Pulver 2 Monate lang gebrauchen, und sie haben um so mehr Wirkung, je besser sie ertragen werden.— Von dem inneren Gebrauch der Schwefelmittel habe ich bereits gesprochen; sie nützen nur in wenigen Fällen etwas, die bald noch näher angegeben werden.

Unheilbare Schuppenausschläge. Als solche haben wir die angeborne perlmutterfarbige, bräunliche oder schlangenartige Ichthyose angeführt, indem man bei dieser Krankheit die Schuppen wohl beseitigen, aber nie vollständig beseitigen kann. Zur Beseitigung der Schuppen lasse ich Morgens und Abends die Stellen mit einer einfachen Salbe, wozu ein geringes Quantum kohlensaures Kali zugesetzt ist, einreiben, und gebe alle 4 Tage ein Seifenbad. Diese Behandlung setze ich 3 Wochen oder einen Monat fort; ich lasse alsdann den Kranken, wenn es Sommer ist, den ganzen Körper sich mit kaltem Wasser waschen und des Abends vor dem Schlafengehen ein Kleienbad nehmen; im Winter beschränke ich mich auf die abendlichen Kleienbäder und lasse ausserdem nur noch alle Woche ein Seifenbad gebrauchen.

Die akuten Schuppenkrankheiten umfassen, wie ich schon angegeben habe, die *Pityriasis rubra acuta* und die *Psoriasis acuta*. Erstere kommt in allen Altern vor und das beste Mittel dagegen ist ein beschwichtigendes Bad, namentlich ein gallerthaltiges von zweistündiger Dauer, das alle Tage oder wenigstens alle 2 Tage genommen werden muss. Nach dem Bade wird der Kranke mit einem feinen Laken umhüllt, das nicht reibt; ausserdem muss er sich die kranken Theile 4 oder 5 Mal in 24 Stunden mit Mehl einpudern und die Schuppen, die doch leicht abfallen, niemals mit Gewalt abreiben. Hat sich nach 3 Wochen bei solchem Verfahren die Entzündung etwas gemässigt, sind die Schuppen in geringerer Zahl vorhanden, ist das Jucken nicht mehr so stark, so lasse ich die Kranken Sublimatbäder nehmen. Mei-

stens nimmt die akute Pityriasis die ganze Körperfläche ein; zuweilens beschränkt sie sich nur auf einen Theil und dann sind besonders die Beine der Sitz derselben; in letzterem Falle verfahre ich ganz ebenso. Ich nehme höchstens 1 bis 2 Skrupel Sublimat auf das Bad und steige allmälig bis je 10 Skrupeln. Finde ich, dass nach 4 bis 5 Wochen der Reizungszustand der Haut sich noch bedeutend vermindert hat, so verbinde ich eine schwache Präzipatsalbe mit den Bädern, welche Salbe ich jedoch nur stellenweise anwende. Die akute Psoriasis bedarf ebenfalls im Anfange eines antiphlogistischen Verfahrens; man muss erst kühlende, schwächende Mittel innerlich und äusserlich anwenden, bis man zu denjenigen übergehen kann, welche gegen die chronische Psoriasis bereits angegeben sind; zu den örtlich beschwichtigenden Mitteln gehören besonders Kleienbäder, Gallertbäder, die Einreibung von Kakaobutter, von Rahm u. s. w. Ist die Reizung beschwichtigt, so versuche man die Theersalbe, aber anfänglich sehr schwach. Bisweilen ist die akute Psoriasis nur die temporäre Steigerung einer sehr inveterirten Psoriasis. Hier muss man ebenso verfahren, bevor man zu den inneren Mitteln, nämlich zu den Arsenikpräparaten, wie sie angegeben worden sind, seine Zuflucht nimmt.

Bei einer anderen Gelegenheit werde ich die hier gegebenen Andeutungen noch spezieller zusammenfassen.

IV. Auszüge und Notizen.

Ueber die Ungewissheit der Radikalheilung der Syphilis.

Vor einiger Zeit stellte Hr. Ricord seinen Zuhörern einen Mann vor, welcher seit einigen Tagen bereits im Hospitale sich befand. Er litt an allgemeiner Syphilis und zwar an tertiärer. Der Ausgangspunkt ist ein vor dreissig Jahren entstandener Schanker gewesen. Noch war an diesem Manne die Induration deutlich erkennbar, und Hr. Ricord benutzte diese Gelegenheit, um sich über indurirte Schanker überhaupt, über deren Bestehen während einer

oft sehr langen Zeit und endlich über die Ungewissheit einer vollständig gelungenen Heilung selbst nach der besten und methodischsten Behandlung sich auszusprechen. — Bekanntlich ist die Induration eines Schankers ein Beweis, dass die Konstitution vom venerischen Gifte ergriffen ist. Ist ein Schanker zwar vernarbt, aber bildet die Stelle, wo er sass, einen harten, offenbar das unterliegende Zellgewebe mit in Anspruch nehmenden Knoten, so ist der Kranke keineswegs geheilt. Lässt man den Kranken damit ruhig gehen, so kann man überzeugt sein, dass 6 Wochen bis 12 Monate darauf Erscheinungen der allgemeinen und zwar der sekundären Syphilis sich zeigen werden, vorzugsweise Hautausschläge und zwar besonders die Roseolaform. Diese letztere Ansicht ist der eines ausgezeichneten Dermatonosologen, nämlich des Hrn. Cazenave entgegen, welcher diese Ausschlagsform für ziemlich selten hält. Unterwirft man einen Menschen, der einen indurirten Schanker zeigt, einer Merkurialkur, so ist es möglich, dass man die Entwicklung der sekundären Erscheinungen verhütet. Bisweilen aber kann sie mit der besten und überlegtesten Merkurialkur nicht verhütet werden, am allerwenigsten aber die tertiären Symptome; ja es kommt bisweilen, dass letztere eintreten, obgleich erstere in Folge der vorgenommenen Entwicklung ausgeblieben waren. Die Verhinderung der sekundären Symptome durch eine geregelte Merkurialkur beweist noch nicht, dass die tertiären auch ausbleiben werden; bisweilen wirkt eine solche Kur auf letztere nur verzögernd.— Nach Hrn. Ricord kann man niemals vollkommen sicher sein, dass man einen an konstitutioneller Syphilis leidenden Kranken radikal geheilt hat, und man muss immer die Besorgniss hegen, dass nach einer gewissen Zeit sich wieder Zufälle zeigen werden, die beweisen, dass die Dyskrasie nicht vollständig getilgt ist. Dass Fälle nicht selten sind, in denen die konstitutionelle Syphilis durch eine spezifische Kur vollständig und für immer beseitigt wird, ist nicht zu läugnen, aber es ist auch möglich, dass der Syphilitische in der Zwischenzeit einer ganz andern Krankheit erliegt, ohne von Neuem Symptome dargeboten zu haben, welche verrathen, dass die syphilitische Dyskrasie noch existirt. Bei dem jetzigen Zustande der Wissenschaft ist es nicht möglich und

vielleicht wird es auch nie möglich sein, eine Gränze zu bezeichnen, auf der man zu einem Kranken sagen kann, jetzt sei er vollständig geheilt und er werde niemals mehr Symptome von Syphilis an sich bemerken. Der Kranke, den, wie gesagt, Hr. Ricord vorstellte, hatte vor 30 Jahren einen Schanker, seit der Zeit hat er sich nicht wieder angesteckt, und doch war noch aller, mit ihm vorgenommenen Kuren ungeachtet, die Syphilis nicht getilgt. So sahen wir vor Kurzem bei Hrn. Ricord einen alten Soldaten, welcher tertiäre Symptome der Syphilis darbot, nämlich geschwürige Tuberkeln, die sich von einem Schanker her datirten, den er 39 Jahre vorher sich zugezogen hatte. Alle diese Umstände sind von grosser Wichtigkeit; sie beweisen einerseits die grosse Hartnäckigkeit der syphilitischen Dyskrasie und andererseits dienen sie als Beweis gegen Diejenigen, welche behauptet haben, dass die Syphilis so lange hinaus sich nicht erstrecken könne. Beiläufig noch die Bemerkung, dass Hr. Ricord auch das salzsaure Gold in Verbindung mit Merkur gegen die Syphilis versucht hat; aus der geringen Anzahl von Fällen kann er bis jetzt noch keinen Schluss ziehen, aber so viel scheint ihm daraus hervorzugehen, dass dieses Amalgam sehr schnell wirkt, ohne Mund und Magen sehr zu affiziren; wir werden später Gelegenheit haben, noch näher darüber zu berichten.

Ueber den Gebrauch der mit Höllenstein überzogenen Kerzen gegen den Tripper.

Die Blennorrhoe der Vagina wird auf eine sehr wirksame Weise durch Kauterisation der Schleimhaut mittelst Höllensteins in Substanz beseitigt; andererseits ist bekannt, dass auch bei langwierigen Ophthalmo-Blennorrhöen, Höllenstein in Substanz auf die innere Fläche der Augenlider gebracht, ausgezeichnet wirkt. Dieses hat zu den Versuchen Anlass gegeben, den Höllenstein nicht bloss in Auflösung, sondern ebenfalls in Substanz auf die männliche Harnröhre wirken zu lassen, um den Tripper schnell zu heilen. Die Schwierigkeit lag nur darin, dass man nicht wagen konnte, einen Höllensteinstift so tief in die Harnröhre einzuschieben, weil

man fürchten musste, dass Stücke davon abbrechen und sich in die Harnröhre senken könnten. Man ist daher auf den Gedanken gekommen, Kerzen mit Höllenstein überziehen zu lassen und diese in die Harnröhre einzuführen. Solche Kerzen empfiehlt neuerdings Hr. Macdonald. Er bestreicht eine Bougie mit einer aus 30 Theilen Fett und 4 Th. gepulverten Höllensteins bestehenden Salbe, führt diese Bougie etwa 3 Zoll tief in die Harnröhre ein und lässt sie dort 1—2 Minuten verweilen. Er behauptet, dass 2 oder 3 Einführungen zur Bewirkung einer Kur hinreichend sind; es könne auch eine einzige Einführung genügen, wenn die Krankheit in ihrer ersten Periode sich befindet. Uebrigens sei dieses Verfahren in allen Perioden des Trippers anwendbar. Die eigentliche Wirksamkeit besteht, seiner Ansicht nach, hauptsächlich darin, dass der Höllenstein mit der grossen Lakune, die man für den Hauptsitz der Krankheit hält, direkt in Verbindung kommt; er erzählt einige Fälle, welche die grosse Wirksamkeit dieser Kerzen beweisen sollen.

„Ich habe, berichtet hierauf Hr. Debeney, sehr sorgfältig die Wirksamkeit des Höllensteins in seiner verschiedenen Anwendungsweise gegen den Tripper studirt; ich habe auch das von Hrn. Macdonald gerühmte Verfahren vorgenommen. Ich habe gefunden, dass nur ein Theil seiner Behauptungen richtig ist. Es giebt allerdings Fälle von Trippern, wo eine einmalige Kauterisation mit dem Höllenstein, auf welche Weise sie auch geschehen möge, hinreichend ist, gleich im Anfange den Tripper zu unterbrechen und zu heilen. Dagegen ist die Einwirkung des Höllensteins nur auf das vordere Ende der Harnröhre, wie Hr. Macdonald es will, allenfalls nur im Anfange der Krankheit von Erfolg, weil um diese Zeit das Uebel sich gewöhnlich nur auf diese Parthie beschränkt. Hat aber der Tripper eine Zeit lang gedauert, namentlich wenn er chronisch geworden ist, so dass die ganze Harnröhre ergriffen, so kann eine bloss 3 Zoll tiefe Kauterisation nicht von Wirksamkeit sein, wenn sie auch noch so oft wiederholt wird. Man müsste denn die mit Höllenstein überzogenen Kerzen bis tief hinab, fast bis zum Blasenhalse führen. Eine solche Einführung hat aber ihre praktischen Schwierigkeiten; es ist nämlich klar, dass der vordere Theil der Harnröhre

der am meisten und vielleicht ganz besonders kauterisirte bleiben wird, während der hintere, wenn auch die Bougie bis dahin dringt, wenig davon erleidet; denn bei der Einführung wischt sich das Fett, welches den gepulverten Höllenstein trägt, im vorderen Theile vorzugsweise ab, der ausserdem noch beim Zurückziehen der Kerze von Neuem wieder geätzt wird. Uebrigens ist die Wirkung auch eine sehr unsichere, da das Fett, womit nothwendigerweise die Kerze überzogen werden muss, die Wirkung des Aetzmittels sehr abstumpft. Will man die Harnröhre in grösserer Ausdehnung kauterisiren, so ist es am besten, sich des gewöhnlichen Aetzsteinträgers für die Harnröhre zu bedienen. Es verdient jedoch die Einspritzung in jeder Beziehung den Vorzug, denn die Flüssigkeit dringt tief genug ein und gelangt in alle Lakunen, während die eingeführte Kerze nicht auf sie wirken kann. Will man eine promptere Wirkung haben, so braucht man ja nur die Auflösung kräftiger zu machen, und man wird dann dasselbe Resultat auf eine für den Kranken viel weniger schmerzhafte Weise erlangen.

Spanische Krätzsalben.

Die in der spanischen Pharmakopoe vorgeschriebenen Formeln gegen die Krätze sind folgende: 1) Schmalz, weisses Wachs, von jedem 64 Theile; Terpenthin, Cerussa, von jedem 80 Theile; Sublimat, gebrannter Alaun, von jedem 8 Theile; 2 Eidotter und 64 Theile Zitronensaft, — diese werden zu einer Salbe gemischt. — 2) *Hydrargyrum ammoniato-muriaticum* 2 Theile, Kampher 1½ Th., Schweinefett 32 Theile, dazu einige Tropfen Rosenöl. — In Spanien ist die Krätze überaus häufig und selbst bis in die besseren Stände hinein verbreitet; man ist also gewissermaassen genöthigt, elegantere Formen ausfindig zu machen, als diejenigen sind, die wir bei uns zu Lande gewöhnlich benutzen. Es ist freilich fraglich, ob die hier angegebenen als solche bezeichnet werden können.

Einige Bemerkungen über die Blennorrhagie des Weibes und deren Behandlung.

Die Schleimhautentzündung der Vagina beim Weibe ist bekanntlich bald mit Harnröhrenentzündung begleitet, bald nicht; viel seltener besteht die Harnröhrenentzündung ohne Vaginitis. Der Häufigkeit nach ist zuerst die einfache Vaginitis, dann die mit Urethritis komplizirte Vaginitis und endlich die einfache Urethritis zu nennen. Es ist mit der Urethritis beim Weibe beinah so, wie mit der Urethritis beim Manne, der eine sehr lange, die Eichel gänzlich bedeckende Vorhaut hat; der scharfe Schleim nämlich, der aus der Harnröhre austritt, sammelt sich zwischen Vorhaut und Eichel an und ruft also einen Grad von Balanitis oder Posthitis hervor. Die häufige Komplikation der Urethritis und Vaginitis beim Weibe entsteht gewiss auch nur dadurch, dass der aus der Harnröhre tretende scharfe Schleim zwischen die Labien und Nymphen gelangt, in die Vagina sich einsenkt und dort Vaginitis erzeugt. Indessen ist doch die nicht-komplizirte Urethritis beim Weibe nicht so selten als man glaubt. Der Grund, weshalb man sie nicht öfter antrifft, ist wohl der, dass man nicht gehörig und genau untersucht. Wenn ein Frauenzimmer wegen scharfen weissen Flusses Hilfe nachsucht, so begnügen sich viele Aerzte mit der blossen Aussage der Kranken; sie untersuchen gar nicht und lassen, wenn es hoch kommt, allenfalls durch die Hebamme noch untersuchen; andere Aerzte untersuchen zwar, aber führen den Finger in die Vagina, gehen damit bis zum Mutterhalse, betasten diesen und weiter nichts. Es ist jedoch nöthig, um sich von dem Dasein eines Harnröhrentrippers beim Weibe zu überzeugen, auch jedesmal diese zu untersuchen, d. h. den in die Scheide geführten Finger mit der Tastfläche nach oben zu drehn und von hinten nach vorn auf die untere Wand der Harnröhre drückend zu streichen, und dann den Finger zu besichtigen. Ist Harnröhrentripper vorhanden, so wird der Schleim auf dem Finger sich zeigen und zwar gewöhnlich in Form eines geringen Streifens. Hr. Chassaignac hat jedoch in neueren Zeiten über diesen Beweis einige Zweifel ausgesprochen; er behauptet, dass daraus noch nicht auf das Dasein von Ure-

thritis zu schliessen sei, die er für äusserst selten hält; er glaubt, dass der Schleim, der sich bei dem genannten Manöver auf dem Finger zeigt, nur aus der Scheide gekommen sei und sich nur an die Mündung der Harnröhre abgesetzt habe. Indessen ist diesem Einwurfe leicht zu begegnen; man braucht ja nur mit etwas Leinwand oder Schwamm den Scheideneingang und die Harnröhrenmündung vor der Untersuchung zu reinigen, und wenn dann doch noch in Folge jenes Manövers die Tastfläche des Fingers den Schleimstreifen zeigt, so ist das Dasein des Harnröhrentrippers erwiesen. — Was die Behandlung betrifft, so hält auch Hr. Chassaignac beim Weibe, möge es an reiner Vaginitis oder an der mit Urethritis komplizirten leiden, den Gebrauch der Kubeben und des Kopaivbalsams für nutzlos; diese Mittel wirken nur auf die Urethritis des Mannes. Es scheint, dass sie darum auf die Urethritis des Weibes keinen Einfluss ausüben, weil bei diesem die Harnröhre nur kurz ist und der mit den genannten Arzneistoffen geschwängerte Urin nicht Zeit genug hat, um in einen für die Heilung hinreichenden Kontakt mit der Schleimhaut der Harnröhre zu treten. Bekanntlich wirken die Kubeben und der Kopaivbalsam nur durch diesen Kontakt des mit ihnen geschwängerten Urins, und die lange buchtige Harnröhre des Mannes, die den Urin nicht in so dicken Strahlen und nicht so schnell durchlässt, wie beim Weibe, unterhält und begünstigt diesen Kontakt. Dann aber auch ist der Umstand, dass der bei reiner Urethritis des Weibes austretende scharfe Schleim fast immer auch gleich Vulvitis und Vaginitis erzeugt, die Ursache, dass, wenn diese einmal erzeugt ist, auf welche die Kubeben und der Kopaivbalsam notorisch keinen Einfluss ausüben, jener Schleim immer von Neuem wieder an die Mündung der Harnröhre sich absetzt und die Urethritis unterhält. Das beste Mittel ist ein stetes Waschen und häufig wiederholtes Einspritzen von kräftiger Alaunauflösung in die Scheide. Hr. Chassaignac behauptet, dass ein sehr oft wiederholtes Waschen, besonders aber ein fortgesetztes Einsprudeln oder Irrigiren der genannten Auflösung in die Scheide von ganz besonderem Erfolge sich zeigen. Wenn man die Frau dahin bringen kann, sich dieses Mittels zu bedienen, so kann man ihr einen Apparat an-

empfehlen, wie er für die Irrigation gewisser Wunden in Gebrauch ist. In der That haben auch wir uns des Alaunwassers wiederholentlich bedient, und sind mit der Wirkung im Allgemeinen sehr zufrieden gewesen.

Ueber die Trippergicht, deren Pathologie und Behandlung.

In einer sehr weitläuftigen Abhandlung behandelt Hr. A. Foucart diesen Gegenstand, der in neuerer Zeit zu mancherlei Streit Anlass gegeben hat. Es giebt Viele, zu denen auch Ref. gehört, die das Vorkommen einer spezifischen Gicht, die man Trippergicht nennt, läugnen; sie sind der Ansicht, dass diese Gicht nichts weiter sei, als ein gewöhnlicher akuter Gelenkrheumatismus, dessen Hervortreten nur durch die wegen des Trippers vorgenommene Behandlung, welche vorzugsweise in Einführung schwer verdaulicher Stoffe, wie z. B. des Kopaivbalsams, besteht, hervorgerufen werde. Sie glauben, dass bei einem streng antiphlogistischen Verfahren während des akuten Stadiums des Trippers sich niemals diese sogenannte Trippergicht zeige, und wenn auch die Erkältung eine Rolle dabei spielt, so sei es doch vorzüglich die mit dieser Erkältung verbundene, durch die unpassenden Ingesta erzeugte gastro-enterische Reizung, welcher der Gelenkrheumatismus zugeschrieben werden muss. Vielleicht trägt auch eine besondere Anlage und eine eigenthümliche zu Fibrinbildung ungewöhnlich geneigte Beschaffenheit des Bluts dazu bei.— Hr. F. ist aber ganz anderer Ansicht. Nachdem er die verschiedenen Meinungen der Autoren mit den Thatsachen verglichen hat, ist er zu folgendem Schlusse gelangt:

1) es giebt eine Trippergicht, d. h. es kann sich in gewissen Fällen eine Gelenkentzündung entwickeln, die mit dem Tripperausflusse in direkter Beziehung steht.

2) Diese Trippergicht kann sich unter 3 Umständen erzeugen: *a)* entweder es ist der Tripper unterdrückt, ehe die Gicht erscheint, und dann ist als Grund der letzteren die Trippermetastase oder die Ursache zu betrachten, welche die Suppression des Trippers bewirkt hat; *b)* oder es ist

der Tripper noch vorhanden und die Trippergicht wird durch eine andere hinzukommende Ursache, durch Erkältung, Stoss, übermässige Anstrengung u. s. w., erzeugt; in diesem Falle gilt der Tripper nur als prädisponirende Ursache. Oder *c)* es ist der Tripper noch vorhanden und die Gicht tritt hinzu ohne anderweitige erkennbare Ursache, in welchem Falle der Tripper allein als solcher gelten muss.

3) Bisweilen findet in letzteren Fällen eine Suppression des Trippers statt, sobald die Gelenkgicht sich entwickelt und einen sehr heftigen Grad erreicht hat. Es ist dann nicht eine Metastase eingetreten, sondern nur eine einfache Revulsion durch die viel heftigere Entzündung, von der die Gelenke sekundär befallen worden sind.

4) Meistens nimmt die Trippergicht nur 1, höchstens 2 Gelenke der unteren Gliedmaassen ein. Der gewöhnlichste Sitz des Uebels ist das Knie; diese beiden Umstände erklären aber auch die Wichtigkeit und die Hartnäckigkeit der Krankheit.

5) In den meisten Fällen ist die Trippergicht mit mehr oder minder lebhaften, oft heftigen Schmerzen begleitet; in vielen Fällen ist die Haut über dem Gelenke geröthet und es nähert sich der Zustand mehr dem einfachen Rheumatismus, wodurch die Prognose gewissermaassen eine bessere wird.

6) Beginnt die Trippergicht langsam, subakut oder chronisch, ohne Schmerz, ohne Hautröthung, ohne andere Symptome als die einer beginnenden serösen Ergiessung ins Gelenk und endlich ohne entzündliche Reaktion, so ist sie weit hartnäckiger und dauernder als der einfache akute Gelenkrheumatismus; sie hat dann eine Dauer von 6 Wochen bis 4 Monaten, wenn sie günstig verläuft.

7) Es endigt sich die Trippergicht häufig durch Zertheilung, aber sie führt auch bisweilen und zwar öfter als der einfache Gelenkrheumatismus zur Anchylose und zur Suppuration.

8) Ist die Trippergicht akut, so muss sie antiphlogistisch behandelt werden und zwar auf eine energische, der Konstitution angemessene Weise. Man muss nicht etwa darauf ausgehn, den primitiv oder konsekutiv unterdrückten Tripper wieder hervorzurufen, sondern man muss ihn im Gegentheil,

wenn er noch vorhanden ist, gleichzeitig mit der Gicht zu beseitigen suchen.

9) Zeigt die Trippergicht sich subakut oder chronisch, so muss sie anfänglich revulsivisch, später zertheilend behandelt werden. In den Fällen, in denen die Merkurialien sich besonders wirksam gezeigt haben, ist es nicht die spezifische Wirksamkeit dieses Mittels, sondern seine zertheilende, die Absorption befördernde Eigenschaft, die hier ins Spiel tritt; die Einreibung der grauen Salbe und der innere Gebrauch des Kalomels zeigen sich hier von ganz besonderer Wirkung.

10) Ist das Vorkommen der wirklichen Trippergicht unzweifelhaft, so ist dagegen der sogenannte gichtische oder rheumatische Tripper, von dem einige Autoren sprechen, ein sehr in Frage zu stellendes Uebel und es giebt keinen authentischen Fall, der da bewiese, dass eine blosse rheumatische Metastase allein einen Tripper bewirkt hätte.

Ueber die syphilitischen Schleimtuberkeln und die Art ihres Vorkommens.

Nach den HH. Davasse u. Deville sind die schleimabsondernden Flatschen, die so häufig zur Behandlung kommen, ein unfehlbares Zeichen der allgemeinen syphilitischen Infektion, deren Beginn sie oft andeuten. Man muss also diese mukösen Flatschen *(plaques muqueuses)* zu den sekundären Symptomen zählen. Diese Behauptung stützen die genannten beiden Herren auf folgende Sätze:

1) Den mukösen Flatschen gehen immer Schanker voraus. In der That fanden sich unter 194 Fällen solcher Flatschen 171, in denen die Schanker theils noch vorhanden, theils als kurz vorher dagewesen von den Kranken eingestanden wurden.

2) Die Zeit, welche zwischen dem ansteckenden Koitus und dem Hervortreten dieser mukösen Flatschen vergangen ist, verhielt sich, in einer Zahl von 102 Fällen, wo darüber Auskunft erlangt werden konnte, folgendermaassen: in 23

Fällen erschienen sie 14 Tage bis 3 Wochen nachher, in 52 Fällen 1—3 Monate nachher, in 12 Fällen 3—6 Monate nachher und in 15 Fällen noch später. Dieses späte Eintreten der mukösen Flatschen nach dem Tage der muthmaasslichen Infektion ist ein Beweis, dass sie nicht zu den primären Symptomen gezählt werden können. Nur in Bezug auf diese 23 Fälle, in denen sie 14—21 Tage nach dem verdächtigen Beischlaf eintraten, könnte einiger Zweifel obwalten; aber eine genaue Prüfung und Vergleichung dieser Fälle ergab in 7 eine wohl konstatirte Umwandlung des Schankers in muköse Flatschen, in 3 Narben dagewesener Schanker, und in 7 gleichzeitig vorhandene sekundäre Symptome.

3) Demnach konnte man in der bei weitem grösseren Zahl von Fällen mit Bestimmtheit einen Schanker als primäres Symptom annehmen, ferner zwischen diesen und den Flatschen eine Inkubationszeit, so dass sie ohne allen Zweifel den sekundären Symptomen zugehören.

4) Ein sehr wichtiger Grund ist auch das gleichzeitige Vorhandensein anderer sekundärer syphilitischer Erscheinungen. Unter 194 Fällen haben sich diese sekundären Erscheinungen 134 mal gezeigt und sie bestanden in Kopfschmerz, Gelenkschmerzen, kleinen Borkenausschlägen auf dem Kopfe, Ausfallen der Haare, indolenten Drüsenanschwellungen und verschiedenen Eruptionen.

5) Sehr oft aber sind es die mukösen Flatschen, welche den übrigen konstitutionellen Erscheinungen vorausgehen; bisweilen sind von letzteren einige vorhanden, aber in so geringem Grade, dass die mukösen Flatschen meist allein nur die Aufmerksamkeit erregen.

6) Das Zusammentreffen der konstitutionellen Erscheinungen schien in den Fällen, wo die mukösen Flatschen sich gross und konfluirend zeigten, nicht so häufig zu sein als in anderen, gleichsam als ob die Natur sich dabei erschöpft und als ob sie an diesem Aussonderungsheerde genug hätte.

V. Verhandlungen gelehrter Vereine.

Société de Chirurgie zu Paris.

(Verhandlungen während des Jahres 1846.)

Syphilitische Muskelkontrakturen.

Hr. Huguier: Es ist in einer der frühern Sitzungen von den durch Syphilis bewirkten Muskelkontrakturen die Rede gewesen; er könne jedoch seiner Erfahrung und Einsicht nach nicht daran glauben; er hat sie niemals gesehen und er glaubt mit Boerhaave, dass die Syphilis die Muskeltextur respektirt. Er ist überzeugt, dass man die Muskeltextur weit häufiger für erkrankt gehalten hat, als sie es wirklich jemals war. So sieht man auf den Lippen grosse Knollen, breite Pusteln, tiefe Ulzerationen, welche die Kutis, die Schleimhaut und das Zellgewebe zerstören, aber den Kreismuskel des Mundes unangefochten lassen; dasselbe sieht man in der Zunge. Auf dieser, wie im Isthmus des Rachens findet man bisweilen sehr grosse und sehr tiefe Kontinuitätsstörungen, welche die Muskeln gewissermaassen blosslegen, ohne sie selber zu ergreifen; nur wenn die Ulzerationen sehr lange bestehen und sehr eingewurzelt sind. Wenn Hr. Vidal syphilitische Kontrakturen der Finger angeführt hat, so haben diese Kontrakturen ihren Grund nicht in einer Affektion der Muskeln, sondern in einer Veränderung der Haut, welche, von Psoriasis ergriffen, sich verdickt und verkürzt und so eine Biegung der Finger bewirkt.

Hr. Vidal: Wenn Hr. Huguier behauptet, niemals syphilitische Kontrakturen gesehen zu haben, so folgt daraus noch nicht, dass sie nicht existiren; im Gegentheil ist ihr Vorkommen jetzt ausser allem Zweifel. Man kann jetzt in seiner Abtheilung im *Hôpital du Midi* einen Mann sehen, der in Folge von Syphilis eine Kontraktur des vordern *M. rectus femoris* bekam und zugleich eine Exostose der Tibia hatte. Beide Erscheinungen wurden durch den Gebrauch des Jodkaliums beseitigt. Vor einigen Jahren hatte derselbe Mann

eine ebenfalls syphilitische Kontraktur des Biceps. Damals kannte man noch nicht den Gebrauch des Jodkaliums gegen die Syphilis; der Kranke bekam Merkur, verliess aber ungeheilt das Hospital.

Hr. Morel-Lavallée sagt, dass bis jetzt die einzige syphilitische Muskelverkürzung, die man kennen gelernt hatte, den Biceps betraf. Bei dieser Affektion ist der Umstand bemerkenswerth, dass das Glied nur dann schmerzhaft ist, wenn man es strecken will.

Hr. Huguier bemerkt darauf, er könne zwar nicht läugnen, dass Geschwülste in den Muskeln in Folge von Syphilis sich bilden und Kontraktur bewirken können, aber diese Geschwülste treffen nicht die Muskelfaser selber, sondern sind nur verhärtetes Zellgewebe. Wollte man diese Geschwülste den Muskeln zuschreiben, so wäre das eben so, als wollte man von einem Aneurysma des Muskels sprechen, weil sich in seinem Innern eine Arterie erweitert hat.

Ihm entgegnet aber Hr. Vidal, dass bei dieser Art, die Sachen auszulegen, jede Diskussion und jede Verständigung unmöglich ist; denn finden sich Geschwülste innerhalb der Muskeln, so wäre es ja sehr sonderbar, wollte man sagen, sie gehören nicht den Muskeln an, falls sie deren Funktion verhindern und eine Verkürzung bewirken. In seinem Falle war eine deutliche Anschwellung innerhalb des vorderen geraden Schenkelmuskels vorhanden; diese hatte Kontraktur bewirkt; eine bedeutende Exostose war damit verbunden und geheilt wurde die Krankheit durch den Gebrauch des Jodkaliums; ausserdem war Syphilis vorangegangen, und man müsse nun sich wundern, wenn Jemand noch syphilitische Muskelkontrakturen abläugnen wolle.

Ueber die nachtheilige Wirkung des Gebrauchs der Jodine.

Hr. Cullerier verbreitet sich in einem Vortrage vorzüglich über die organischen Veränderungen und Funktionsstörungen, welche die Hoden und die Brüste unter dem Gebrauche des Jods erleiden. Er erzählt Fälle von vollständiger

Atrophie oder vorübergehender Veränderung dieser Organe da, wo man das Jod lange Zeit wegen chronischer Schleimflüsse, Orchitis oder Anschwellung des Uterus gegeben hatte. Auch hat er mehrmals unter dem Gebrauche des genannten Mittels bei Säugenden die Milch verschwinden sehn. Er macht auf den Unterschied aufmerksam, den das Mittel, ob in Form von Jodkalium oder gar in Form des reinen Jods gebraucht, in den Fällen hat, wo es gegen eine allgemeine Krankheit, und in den Fällen, wo es nur gegen ein örtliches Uebel gegeben wird. Wird eine Jodkur vorgenommen, wo eine allgemeine Krankheit, z. B. Syphilis oder Skropheln zu zu bekämpfen ist, so treten die Nachtheile nicht hervor; sie zeigen sich nur, wenn man diese Kuren gegen ein örtliches Uebel unternimmt.

Hr. Robert erzählt zur Bestätigung dieser Ansicht folgenden Fall: Eine Frau, die im 10ten Monat ihr Kind säugte, fragte ihn wegen eines Kropfes um Rath; er empfahl Einreibungen von Jodsalbe und innerlich Jodkalium. Nach Verlauf von 14 Tagen erkannte er, dass der Kropf sich verkleinert hatte, aber er erfuhr auch zu gleicher Zeit, dass die Milch, nachdem die Frau kaum 8 Tage das Mittel gebraucht hatte, versiegt war. Die Brüste waren jedoch nicht auffallend verkleinert. Hr. R. bemerkt, dass man schon seit lange diejenigen Jodpräparate fürchtete, welche durch ihre geringe Fixität sich leicht zersetzen, so z. B. das Jodeisen, aber man glaubte das Jodkalium nicht besonders fürchten zu dürfen, weil es ein fixeres Präparat sei, und weil man das Jod dann in grosser Menge im Urine wieder antrifft. Indessen beweisen die von Hrn. Cullerier erzählten Fälle und seine eigenen, dass auch das Jodkalium organische funktionelle Veränderungen der Brüste erzeugen kann, und er glaube deshalb, dass man des Jods sich in den Fällen mit Vortheil bedienen könne, wo es darauf ankomme, die Milchsekretion zu hemmen; man weiss, dass dieses nicht immer sonst so leicht ist. Auch Hr. Huguier hält das Jod für sehr nützlich gegen die sogenannten Milchkoten und gegen die Anschwellungen der Brüste, welche durch Milchanschoppungen erzeugt werden.

Hr. Monod meint, man wisse schon lange, dass das Jod,

gegen konstitutionelle Krankheiten gebraucht, nicht die bekannten nachtheiligen Wirkungen auf die Brüste und die Hoden äussere, als wenn das Mittel nur gegen örtliche Uebel gereicht wird; übrigens ist er der Ansicht, dass man heutzutage das Jodkalium in viel zu grossen Dosen giebt. Derselben Ansicht sind auch Hr. Michon und Hr. Gosselin. Beide sind überzeugt, dass kleinere Gaben, namentlich gegen viele syphilitische Uebel, eben so viel ausrichten als grosse.— Hr. Maisonneuve sagt, es sei noch in Bezug auf die Indikationen für das Jodkalium sehr viel zu thun. Seiner Erfahrung nach sind 50 Centigr. täglich vollkommen hinreichend gegen syphilitische Affektionen der Kutis, wogegen die syphilitischen Knochenschmerzen das Doppelte, nämlich fast 1 Skrupel täglich verlangen. Vor Kurzem hatte er eine Dame behandelt, welche an Ulzeration der Haut litt, und der er 1 Gran Jodkalium des Tages gab; während dieser Kur bildete sich ein Nodus, der erst verschwand, als die Dosis um das Dreifache gesteigert worden. Aehnliches beobachtete er bei einer syphilitischen Hodenentzündung, wo die Heilung erst eintrat, als die Dosis bis auf 4 Grammen täglich gesteigert worden war.— Hr. Chassaignac sah zweimal unter dem Gebrauch des Jodkaliums sehr heftiges Nasenbluten eintreten, welches sogar die Tamponnade nothwendig machte.

Ueber die Radikalkur der Hydrocele und über die Ausschneidung eines Stücks der Scheidenhaut.

Ein 45 Jahre alter Mann, erzählt Hr. Lenoir, hatte eine 2 Faust grosse, rundliche Anschwellung des Hodensacks, die vor 2 Jahren sich zu bilden begonnen hatte und weder fluktuirte noch durchsichtig war. Die Diagnose war schwierig und bloss, um sie zu begründen, machte er zuerst einen Einschnitt und fand dann, dass es eine Hydrocele war, und dass die Scheidenhaut sich sehr verdickt hatte und im Innern roth und wie ulzerirt aussah; nur am Hoden war die Scheidenhaut dünner; er schnitt, soweit er konnte, die verdickte und verhärtete Scheidenhaut aus und bewirkte dann eine Eiterung. Er glaubt, dass die Ausschneidung nur unter solchen Um-

ständen gerechtfertigt sei, aber nicht da, wo die Scheidenhaut keine Veränderung zeigt.— Hr. Michon möchte diesen letzteren Satz nicht unbedingt annehmen; die Ausschneidung scheint ihm nicht nothwendig, ein Ausstopfen mit Scharpie ist hinreichend, Eiterung, gute Granulationen und Radikalkur zu bewirken; Einspritzungen bei Hydrocelen dieser Art bewirken keine Kur, sondern führen leicht zu Abszessen, die bisweilen einen sehr üblen Ausgang nehmen. — Derselben Ansicht ist Hr. Robert; ein Maurer hatte einen heftigen Stoss auf den Hoden bekommen, darauf bildete sich ein Tumor, der nicht durchsichtig war und nicht fluktuirte; nach einem Einschnitte fand man die Scheidenhaut verknorpelt und verdickt; ein blosses Ausfüllen der Höhle mit Scharpie reichte vollkommen zur Heilung hin; nur bei der sehr seltenen partiellen Verknöcherung der Scheidenhaut muss man zur Ausschneidung schreiten. — Hr. Malgaigne sagt, er müsse bedauern, dass er nicht dieser Ansicht sein könne. Vor Kurzem wendete sich an ihn ein Kranker mit einer sehr grossen Hodengeschwulst, die weder durchsichtig war, noch fluktuirte; man vermuthete eine Sarkocele und Einige riethen zur Amputation des Hodens, worin aber der Kranke nicht willigen wollte; auch einen Einschnitt wollte er nicht gestatten. Hr. M. machte eine Punktion; es war eine Hydrocele. Seiner Ansicht nach muss man behufs der Diagnose nur dann einen Einschnitt machen, wenn die Punktion zu ihrer Begründung nicht ausreicht. Vor Kurzem wandte sich an ihn ein Notar, von dem es hiess, er habe 3 Hoden oder vielmehr eine beschränkte Hydrocele; ein Einstich entleerte Nichts, ein zweiter ebenfalls Nichts; nun wurde ein Einschnitt gemacht und es ergab sich, dass eine Menge kleiner mit Wasser gemengter Kysten vorhanden war. Was die Ausschneidung betrifft, so glaubt er, dass man immer dann dazu berechtigt sei, wenn die Scheidenhaut so sehr verdickt ist, dass die Wundränder nicht von einander weichen. — Hr. Robert will behufs der Exploration lieber einen Einschnitt als einen Einstich, weil man mit ersterem sicherer gehe und nicht so leicht den Hoden oder Gefässe einer noch unbekannten Geschwulst verletzt.— Hr. Lenoir ist ebenfalls mehr für den Einschnitt, als für den Einstich, weil man bei ersterem sich besser von dem

Zustande des Zellgewebes und der Scheidenhaut überzeugen könne, als bei letzterem, und weil man die Verwundung vollständig in seiner Macht hat.

Valvularstriktur der Harnröhre.

Hr. Nelaton zeigt die Harnröhre und Blase eines an Pneumonie gestorbenen Mannes, der während des Lebens alle Erscheinungen einer sehr deutlichen Striktur gehabt hat. Es war unmöglich, auch die feinste Bougie einzubringen, und jetzt sah man, dass in der membranösen Portion eine Klappe sich gebildet hatte, die sich jedesmal vor das Instrument vorsetzte. Dieser Mensch war vor 4 Jahren überfahren worden und hatte einen heftigen Stoss im Damme erlitten. Uebrigens konnte er bis zum Tode seinen Urin lassen, jedoch allerdings nur mit einiger Schwierigkeit.

Ueber fressende Flechte der Nase und deren Behandlung.

Hr. Suberbielle stellt eine 30 Jahre alte Kranke vor, die eine sehr bedeutende Ulzeration der Nase hatte, und gegen welche er sich die Anwendung des Aetzmittels vornahm. — Hr. Huguier erkennt die Ulzeration für einen Lupus; da er jedoch aber zu gleicher Zeit auf dem Gaumensegel kondylomenartige Wucherungen erblickt, so rathet er zum Gebrauch des Jodkaliums, womit er mehrmals in der Lourcine vortreffliche Heilung bewirkt hat; äusserlich würde er mit einer Merkurialsalbe verbinden. — Hr. Cullerier ist über die syphilitische Natur dieser Krankheit nicht im Geringsten in Zweifel, nicht nur wegen des Vorhandenseins der Vegetationen, sondern wegen des Aussehens der Ulzeration. Das Uebel ist offenbar tertiäre Syphilis, und er ist der Ansicht, dass in solchen Fällen man vor der Anwendung des Jodkaliums sich erst über den ganzen Verlauf der Krankheit unterrichten müsse, nämlich ob vorher noch andere Symptome von Syphilis vorhanden gewesen und ob die Kranke Merkur be-

kommen hat. Hat der Kranke in solchem Falle noch gar keinen Merkur genommen, so hält er es nicht für rathsam, gleich mit dem Jodkalium zu beginnen; er giebt dann erst Merkur, so dass, wenn er die Merkurialbehandlung etwa $\frac{1}{3}$ durchgeführt hat, er erst zum Jodkalium greift; er hält es nämlich für rathsam, da, wo noch gar kein Merkur gegeben worden, das noch vorhandene syphilitische Gift, so weit es möglich ist, vorher zu tilgen. — In einer späteren Sitzung stellt Hr. Souberbielle zwei andere Kranke vor, die mit Lupus der Nase behaftet gewesen waren. Beide Kranke sind mit Aetzmitteln behandelt worden; auch das Jodkalium ist lange Zeit innerlich gegeben worden. — Die meisten Anwesenden sind aber der Ansicht, dass dieses letztere Mittel eigentlich die Heilung bewirkt habe. Hr. Lenoir sagt, er würde in solchem Falle die Aetzmittel mit dem inneren Gebrauche des Jodkaliums verbinden, aber er würde wohl nicht den Arsenik wählen.

Ueber die Behandlung der Strikturen und über die Indikationen für die Punktion der Blase einerseits und den gewaltsamen Katheterismus andrerseits.

Hr. Malgaigne behauptet, dass bei den völlig unwegsamen Strikturen der Harnröhre, bei denen durchaus nicht mit einer Sonde durchzukommen sei, er der Punktion der Blase vor dem forcirten Katheterismus der Vorzug gebühre. In zwei Fällen, die er vor Kurzem vorgehabt hat und wo eine unüberwindliche Verengerung der Harnröhre sich noch mit einem entzündlichen Zustande derselben komplizirt hatte, hatte er die Punktion gemacht und zwar oberhalb des Schaambogens mit dem besten Erfolge. Nachdem der Urin entleert war, konnte er sich mit der Harnröhre selber beschäftigen, ihre Entzündung beseitigen und ihre Wegsamkeit wiederherzustellen suchen.

Hr. Vidal erwiedert hierauf, dass er in ähnlichen Fällen niemals nöthig gehabt habe, zur Punktion seine Zuflucht zu nehmen. In keinem Falle, sagt er, ist die Striktur so voll-

ständig, dass es nicht gelingen sollte, eine feine Sonde durchzuführen. So oft er mit vollständiger Harnverhaltung zu thun gehabt, hat er Aderlässe, Blutegel, Bäder und Kataplasmen angewendet und es ist ihm jedesmal gelungen, bald darauf in die Blase zu gelangen; man muss aber sich unter solchen Umständen dicker und stark gekrümmter Katheter bedienen, weil diese Harnverhaltung auf Entzündung der Prostata beruhe und feine Sonden oder zu kurze Katheter die Entzündung nur vermehren. Hr. Vidal ist überzeugt, dass, wenn Hr. Malgaigne sich weniger übereilt hätte, er ganz gewiss die Punktion hätte umgehen können.

Hr. Malgaigne antwortet hierauf, dass bei einer durchaus geschlossenen Verengerung, wie sie in seinen Fällen vorhanden gewesen, keine Art von Katheterismus möglich war. Er glaubt nicht, dass Anschwellung der Prostata der Grund sei, da diese Anschwellungen vor dem 40sten Jahre nur sehr selten sind und da, wenn sie vorkommen, sie sehr leicht zu erkennen und von den gewöhnlichen Strikturen der Harnröhre zu unterscheiden sind. Uebrigens, sagt er, sei noch sehr die Frage, was gefährlicher ist, ob die Punktion der Blase oder der forcirte Katheterismus. Er habe vom letzterem sehr viel Uebles gesehen. Vor Kurzem ist im *Val de Grâce* ein Mann gestorben, den der Versuch eines gewaltsamen Katheterismus eine sehr heftige Entzündung der venösen Geflechte bewirkt hatte. Uebrigens müsse man nicht glauben, dass es so leicht sei, selbst wenn man noch so methodisch und vorsichtig verfährt, eine Sonde durch eine sehr enge Striktur durchzubringen; wir sind darin nicht weiter gekommen als die Wundärzte im 16ten Jahrhundert waren; nur dass wir feinere Sonden und Katheter besitzen als sie. Die Punktion der Blase müsse allerdings wohl berathen werden, ehe man sie unternimmt, aber, wenn der Kranke seinen Urin nicht lassen kann, wenn die Blase übermässig ausgedehnt ist, wenn bei dringendem Zustande die anderen Mittel nicht ausreichen, so würde er es für gewissenlos halten, noch länger mit der Operation zu zögern und erst durch eine Menge Katheterisirversuche den Kranken in einen Zustand zu versetzen, in dem selbst dann die Punktion der Blase nur ein zweifelhaftes Resultat liefert.

Fluor albus uterinus und über die Einsprützungen in die Höhle des Uterus.

Es ist gar keine Frage, dass es einen *Fluor albus uterinus* giebt, der vom *Fluor albus* der Vagina unterschieden werden muss. Ist aber der Ausfluss aus dem Uterus Schleim zu nennen oder ist er nur Serum? Giebt es, frägt Hr. Huguier, eine Schleimhaut im Inneren des Uterus? Aeltere und mehrere neuere Autoren haben es geleugnet; Heister, Mery, Morgagni, Ribes, Chaussier, Frau Boivin und Dugés läugnen ihr Dasein und vergleichen die innere Membran des Uterus mit der serösen Haut innerhalb der Gefässe; Cruveilhier dagegen meint, es sei eine Schleimhaut da, aber während der Schwangerschaft wandele sie sich in eine seröse Haut um; alle Anatomen und selbst Naboth gestehen, dass sie niemals anderswo Schleimbälge im Uterus als im Halse wahrgenommen haben. Aus diesem Grunde und wegen der Menge von Schleimbälgen im Innern des Halses haben die Deutschen diese Parthie des Uterus mit der Prostata verglichen; Weber ist der einzige, welcher behauptet hat, in der Höhle des Uterus während der Schwangerschaft kleine Bälge oder taschenförmige Körperchen angetroffen zu haben. Im nicht-schwangerem Zustande aber ist die innere Haut des Uterus, wenn man die Parthie des Halses abrechnet, offenbar nur seröser Natur. Ein Beweis dafür sind die Adhäsionen, die man häufig zwischen dem Halse und dem Körper des Uterus an der Stelle antrifft, wo dieser mit dem Uterus zusammenstösst. Solche Adhäsionen findet man bisweilen zwischen der hinfälligen Haut und der inneren Wand des Uterus bei Frauen, die abortirt haben oder gegen das Ende der Schwangerschaft gestorben sind. In Fällen, wo der Mutterkuchen am oberen Theil des Halses sich angesetzt hat, hat Dugès Serum angetroffen, aber niemals Schleim. Alle diese Umstände, so wie auch der, dass der Ausfluss aus dem Uterus niemals dem Schleime gleicht, sondern mehr einem dünnen, gleichartigen Serum, sind als Beweise zu betrachten, dass die innere Membran des Uterus seröser Natur ist. Kommt wirklich Schleim aus dem Muttermunde, so hat er seine Quelle nicht in der genannten inneren Haut des

Uterus, sondern in der des Halses. Der sogenannte Uterinkatarrh ist demnach nur von letzterem herzuleiten und bei den an dieser Krankheit leidenden Frauen, die in seinem Hospitale gestorben sind, hat er immer gefunden, dass der Schleim, welcher sich selbst im Uterus vorfand, nur vom Mutterhalse kam, von wo er mittelst der Furchen des *arbor vitae* in den Uterus hinaufgestiegen war. Uebrigens fragt Herr Huguier, wozu hätte auch der Schleim im Innern des Uterus dienen sollen? Würde er nicht den Ansatz des Eies verhindert haben, während seine Gegenwart im Mutterhalse das Ansetzen desselben weiter unten verhindert? Der Schleim im Mutterhalse spielt allerdings eine wichtige Rolle, indem er auch später noch den Austritt des Kindeskopfes bei der Geburt erleichtert. Wenn nun erwiesen ist, dass der Uterinkatarrh auf keine Weise aus dem Gebärmutterkörper kömmt, sondern seine Quelle nur im Mutterhalse hat, so muss auf diesen auch die Behandlung gerichtet sein. Sein Verfahren ist folgendes: mittelst eines langen Bisturis schlitzt er den Mutterhals bis zu seiner höchsten Stelle auf und fährt dann mittelst eines Höllensteinstiftes auf die blossgelegten Schleimbälge damit herum.

Herr Robert ist der Meinung, dass die von Herrn H. angegebenen Gründe nicht richtig sind. Untersucht man nämlich das aus dem Uterus kommende Sekret, so findet man keine Epitheliumtrümmer in demselben, und zwar, weil der innere Membran des Uterus kein solches Epithelium hat; der Umstand, dass die Flüssigkeit nicht koagulirt, beweist auch nichts. Nimmt man andererseits die pathologische Anatomie zu Hülfe, so findet man, dass bei akuter Entzündung des Uterus seine innere Membran ein zottiges Ansehen bekömmt, welches nach der Fallopischen Trompete hin aufhört. Selten trifft man auf falsche Membranen und der ganze Verlauf der Entzündung dieser Haut deutet mehr auf ihre muköse als seröse Natur. Ist die innere Haut von einer chronischen Entzündung befallen, so trifft man nicht selten auf die Granulationen, die Herr Recamier sowohl beschrieben hat und die sich auch auf anderen Schleimhäuten zu erzeugen pflegen.

Herr Chassaignac wundert sich, dass man behauptet,

die innere Haut des Uterus habe kein Epithelium; es sei ja gerade das vibratile Pflasterepithelium sehr genau beschrieben worden, und was die Follikeln betrifft, die Herr Huguier läugnet, so sind sie ganz deutlich mittelst des Mikroskops auf der inneren Haut des Uterus zu erkennen; sie haben grosse Analogieen mit den Lieberkühnschen Drüsen; besonders deutlich treten sie schon im 2. Monat der Schwangerschaft hervor; Weber, Krause und Berres haben sie genau beschrieben und letzterer hat die Schleimfollikeln des Uterinkörpers von denen des Uterinhalses deutlich unterschieden. Er müsse noch bemerken, dass das Sekret aus dem Innern des Uterus sauer, das aber aus dem Mutterhalse kommende alkalisch reagirt, während auch der Schleim aus der Vagina sauer sich zeigt. Was den Uterinkatarrh betrifft, so ist er gewiss sehr oft das Resultat einer krankhaft gesteigerten Sekretion der Nabothschen Follikeln, aber man dürfe darum nicht das Dasein der Follikeln im Körper des Uterus leugnen und behaupten, dass diese niemals an dem Uterinkatarrh Antheil haben. — Herr Vidal macht darauf aufmerksam, dass man dadurch, weil man viel Schleim im Mutterhalse findet, sich nicht zu der Annahme bestimmen lassen dürfe, dass der Schleim auch nur da abgesondert werde. — Es erhebt sich eine fernere Debatte über diesen Gegenstand, die sich dann besonders auf den Werth und die Indikationen der Einsprützungen in den Uterus hinwendet. — Herr Lenoir verwirft sie ganz, weil er gefunden hat, dass diese Einsprützungen in den Uterus meist sehr gefährliche Zufälle herbeiführen, ja in einem Falle eine tödtliche Peritonitis bewirkt habe. In einem andern Fälle machte Hr. Hourmann eine Einsprützung mit einem Dekokt der Nussbaumblätter; auch diese erregte die heftigsten Schmerzen, Fieber und eine Peritonitis, die man nur mit Mühe bekämpfte; eben solche Erfahrungen machten Bretonneau und Tonnelé.

Herr Robert giebt Folgendes an: „Ich habe mich gegen den Uterinkatarrh einer schwachen Abkochung der Galläpfel bedient, die ich in den Uterus eingesprützt habe. Es wurden 7 Frauen an einem und demselben Tage diesen Einsprützungen unterworfen; nur 2 empfanden einige vorübergehende Schmerzen, die übrigen 5 aber hatten so furchtbare

Schmerzen, so dass sie ein durchdringendes Geschrei ausstiessen; bei 2 von ihnen trat Fieber ein und der Schmerz nahm vorzugsweise das Epigastrium ein und es entwickelt sich eine Metritis; bei 3 folgten nur hysterische Zufälle und diese 3 waren am folgenden Tage geheilt, die zwei anderen hatten 3—4 Tage lang heftiges Fieber. Symptome so ernster Art raubten mir alle Lust, dieselben Injektionen von Neuem vorzunehmen; mehrere Wochen später machte ich Einsprützungen mit Malvenabkochung; auch hierbei empfanden die Kranken heftige Schmerzen, die mehrere Stunden wenigstens dauerten. Diese Ergebnisse, so wie der Umstand, dass die Wirkung auf den Schleimfluss nur eine sehr geringe war, beendigten alle weiteren Versuche.“ — Uebrigens sei die Befürchtung, dass die eingesprützte Flüssigkeit durch die Trompeten in die Bauchhöhle gelangen könne, nicht gegründet; wenigstens haben Versuche an Leichnamen die Unmöglichkeit gezeigt; dagegen ist die Flüssigkeit bei ihnen mehrmals in die Venenmündungen des Uterus gedrungen.

Herr Vidal ist der Ansicht, dass die übelen Ereignisse, die bisher beobachtet worden sind, nicht abhalten dürfen, diese Uterin-Einsprützungen noch immer mehr zu studiren. Der Uterinkatarrh ist ein gar zu schwer heilbares Uebel und trotzt gewöhnlich so sehr allen bisher bekannten Mitteln, dass man sich freuen müsse, ein anderes wirksameres zu besitzen. Seine Untersuchungen haben ihn gelehrt, dass es nicht nur auf den Gehalt, sondern auch auf die Operation der Einsprützung ankomme. Nimmt man eine sehr starke Sprütze, führt das biegsame Rohr der Sprütze tief in die Höhle des Uterus hinein und drückt dann den Stempel gewaltsam vor, so kann die Flüssigkeit wohl durch die Trompeten bis in die Bauchhöhle und auch in die Venenmündungen dringen. Macht man die Einsprützung mit einer Sprütze, die ungefähr das Doppelte der Tripperspritzen enthält, ist das Rohr, das man eingeschoben hat, kürzer und drückt man den Stempel mässiger vor, so kann auch noch die Flüssigkeit in die Trompeten eindringen. Wenn aber mit solcher Sprütze die Flüssigkeit nicht auf einmal, sondern in kleinen Stössen in den Uterus hineingetrieben wird, so gelangt sie nie in die Trompeten und nimmt man zur Ein-

spritzung eine ganz kleine Spritze mit kurzem Rohre und gebraucht einen mässigen, sanften Druck, so gelangt die Flüssigkeit auch nicht in die Trompeten, sondern fliesst durch den Mutterhals in die Scheide wieder zurück. — Was die Schmerzen betrifft, die als übele Ergebnisse der Uterin-Einspritzungen hier angeführt worden sind, so ist es damit nicht so arg; sie sind in primäre und sekundäre einzutheilen und die Zufälle, von denen die Rede gewesen, sind nur Nervenzufälle.

Académie des Sciences zu Paris.

Ueber die Natur des Gewebes, woraus die Induration des Schankers besteht.

Ueber diesen Gegenstand reichen die Hrn. Ch. Robin und Maréchal eine Abhandlung ein, die zum Zwecke hat: 1) in der Induration des Schankers ein eigenthümliches fibröses plastisches Gewebe nachzuweisen, und 2) die Gegenwart dieses Gewebes in einer neuen Art Geschwulst, die ganz daraus gebildet ist, darzuthun. Wir geben das Wesentliche dieser Abhandlung in möglichster Kürze zusammengefasst. — Die Krankheitsprodukte in ihren Elementartheilen betrachtet, sind zweierlei Art, nämlich *a*) homoeomorphische und *b*) heteromorphische. Die homoeomorphischen Krankheitsprodukte bestehen aus normalen im Körper bereits vorhandenen Elementen; die heteromorphischen Produkte dagegen sind aus abnormen, sonst im Organismus nicht vorhandenen Elementen gebildet. Diese Eintheilung könnte einer neueren Nosologie überhaupt zur Grundlage dienen; jede Krankheit geht entweder auf wirkliche Elementarveränderung des Bestehenden aus, oder bewirkt wenigstens eine Translokation und verändertes gegenseitiges Verhältniss bereits vorhandener Elemente. Vor der Anwendung des Mikroskops beim Studium der pathologischen Anatomie diente der äussere Anblick oder die blosse Form allein zur Unterscheidung der Krankheitsprodukte. Die Unterscheidung konnte daher nur eine sehr oberflächliche sein; die Wissenschaft blieb gleichsam am Rande stehen; sie drang nicht tiefer ein; aber nun, nachdem die

Methode gefunden ist, wird sie bald eine andere Gestalt gewinnen. — Dies ist der kurze Inhalt der Einleitung, welche die beiden Hrn. Verf. ihrer Abhandlung vorausgeschickt haben; sie wenden sich dann sogleich zu den heteromorphischen Krankheitselemeuten; bis jetzt hat man folgende 7 aufgefunden und beschrieben: 1) Eiterkügelchen; 2 Pyoidkügelchen (Lebert); 3) granulöse oder Entzündungskügelchen (Gluge, — Lebert); 4) Kolostrumkügelchen (Donné); 5) fibrös-plastische Kügelchen und Fibrin; 6) Krebskügelchen, und 7) Tuberkelkügelchen (Lebert). Eine wesentliche Verschiedenheit ordnet diese Elemente in 2 Kategorieen; die eine Kategorie ist das Produkt einer örtlichen, die andere das einer allgemeinen Störung der Nutrition. — Die homoeomorphischen Krankheitsprodukte können alle die normalen Elemente des Körpers sein und es können sich wohl auch daselbst verschiedenartige Zellen bilden. Niemals aber findet man um eins der Kügelchen, welches der Abtheilung der heteromorphischen Produkte angehört, eine wirkliche Zelle. Ueberhaupt muss der Ausdruck Zelle, wenn von Elementarbildungen die Rede ist, als unpassend zurückgewiesen werden. Man sieht um die Kügelchen nur eine homogene, sie umhüllende Masse ohne Höhle, die dem den Kern umgebenden Fleische der pulpösen Früchte analog ist. — Das fibrös-plastische Produkt, welches der eigentliche Gegenstand dieser Abhandlung ist, besteht aus fibrös-plastischen Kügelchen und fibrös-plastischer Faser. Das Kügelchen ist zusammengesetzt: 1) aus einer blassen, sphärischen oder eiförmigen Masse von 0,015 m. im Durchmesser; 2) aus einem ovalen, selten runden, mit bleichen, aber durch seine genau markirten, unter dem Mikroskop sehr schwarz erscheinenden Umrissen deutlich unterscheidbaren Kern, der 0,007 bis 0,010 m. Länge und 0,005 bis 0,006 m. Breite hat, wenn die Form eine ovale ist und 0,005 bis 0,007 m. in allen Durchmessern hat, wenn sie ganz rund ist; dieser Kern enthält 1—4 kleinere Körnchen von höchstens 0,001 m. im Durchmesser und bisweilen noch 2—3 äusserst feine Pünktchen. — Die fibrös-plastische Faser ist länglich spindelförmig, wenigstens 0,03 bis 0,04 m. lang und scheint in seinem dicken Theile einen Kern zu enthalten. Bisweilen ist der Kern schmal, verlängert, als wenn

die Fasern ihn zusammendrückten; dieser Kern enthält 1—4 Granula, die feiner sind, als die Nucleoli. Das fibrös-plastische Element, von dem hier die Rede ist, findet sich, wie Lebert gezeigt hat, in verschiedenen Geschwülsten, aber man hatte seine Gegenwart in den Indurationen des Schankers, das von ihm ganz und gar gebildet wird, bis jetzt noch nicht nachgewiesen.

Ueber die Verhütung der Narbenbildung bei den Pocken.

Hr. Piorry liest einen Aufsatz vor, woraus sich Folgendes ergiebt. Im Jahre 1832 wurde Dr. Chanut, jetzt Arzt zu Dijon, von sehr konfluirender Variole im Antlitze befallen; es wurden alle die Stellen des Antlitzes mit frisch bereitetem Diachylonpflaster bedeckt, um die Idee Alibert's zu verwirklichen, dass die Pockenpusteln nicht weiter sich ausbilden, wenn sie vor Luft und Licht geschützt sind. „Der Erfolg war ganz nach Wunsch; an allen Stellen, wo das Pflaster mit der Haut ganz genau in Berührung gewesen ist, bildeten sich nur sehr feine, kaum bemerkbare Narben. Es geschah dieses besonders auf den Wangen und der Stirn; hingegen auf der Nase und dem Kinne, wo das Pflaster nicht so genau auf die Haut gelegt werden konnte, hatten die Pusteln ihren gewöhnlichen Verlauf durchgemacht und tiefe Naben hinterlassen. Später wurden diese Versuche in der Pitié und 1834 und 1835 im Hôtel-Dieu wiederholt; man gebrauchte im letzteren Hospitale das *Emplastrum de Vigo cum Mercurio,* dem man ganz besondere Wirkung zuschrieb und wir haben uns auch später wirklich überzeugt, dass dieses Pflaster besser ist, als das einfache Diachylonpflaster."

„Bei unsern Untersuchungen sind wir auch noch auf die Idee gekommen, die mit Eiter gefüllten Pockenpusteln zu öffnen und zu entleeren, um zu verhindern: 1) dass der Eiter die Haut tiefer aushöhle und so tiefere Narben veranlasse, und 2) um die Resorption des Eiters in die Säftemasse zu verhindern. Waren es einzeln stehende Pusteln, so schnitten wir sie mit der Scheere auf; waren es aber grössere

Eiterflächen, so liessen wir den Kranken ein lange fortgesetztes Bad nehmen, bis die Epidermis erweicht war, worauf durch einiges Reiben mit etwas rauher Leinwand die Stelle leicht sich öffnete und den Eiter ausliess. Diese frühzeitige Wegschaffung des Eiters hatte jedesmal zur Folge, dass die Anschwellung des unterliegenden Zellgewebes nicht eintrat, sondern sich feinere Krusten und flachere Narben bildeten. Diese Methode passt jedoch nicht bei der konfluirenden Variole des Antlitzes und ebenso wenig da, wo die Pusteln statt gut gebildeten Eiters nur trübes und jauchiges Serum enthalten. In letzteren Fällen würden sich immer von Neuem wieder dicke, übele Schorfe bilden, die das Antlitz wie eine Maske bedecken."

„Um die Anhäufung des Eiters um die Krusten des Antlitzes zu verhindern, um ferner auf die Entzündung, welche die Pockenpusteln umgiebt und begleitet, ebenso zu wirken wie auf die Entzündung beim Erysipelas des Antlitzes, kamen wir auf den Gedanken, Blasenpflaster auf eine Seite des Antlitzes, dann auf beide Wangen, dann auf die Stirn, das Kinn und die Nase anzuwenden. Die Wirkungen, die wir erlangt haben, waren höchst merkwürdig. Die Stellen, auf welche die Blasenpflaster gelegt worden waren, heilten viel früher als die anderen; wir haben bereits seit 3 Monaten in 12 Fällen dieses Verfahren angewendet und hatten keinen Grund, es zu bereuen."

„Mehrmals schon haben wir von dem häufigen Vorkommen einer eigenthümlichen Laryngitis in der Variole gesprochen; diese Laryngitis wird durch Pusteln bewirkt, welche sich besonders in der Gegend der Stimmritze und des Kehldeckels, der Giessbeckenknorpel, auf der Schleimhaut zwischen dem ersten Knorpelringe und den Stimmbändern und oft selbst in den Taschen des Kehlkopfs sich entwickeln. Die Kranken, bei denen dieses stattfindet, haben von Anfang an einen rauhen Husten, als wenn sie von Katarrh ergriffen wären; bald wird die Athmung beschleunigt, flach, erschwert; die Stimme vollkommen verschleiert, die Kranken haben eine sehr peinliche Empfindung in der Gegend des Kehlkopfes. So wie die Pusteln auf der Haut sich vergrössern und der Vertrocknung entgegengehen, findet auch Aehnliches im Kehl-

kopfe statt, und zwar unter so bedeutenden Erstickungszufällen, dass die Kranken gewöhnlich sterben. In einem solchen Falle, der eine Frau betraf, entschlossen wir uns, da die Gefahr eine sehr dringende war, die Tracheotomie zu machen. Sogleich nach der Operation geschah die Athmung viel leichter, allein obgleich einige Besserung eintrat, so folgte doch bald darauf der Tod und zwar ganz plötzlich. In der Leiche fanden wir unterhalb der Glottis in der Gegend des Ringknorpels 6 Pockenpusteln, ferner sehr viele Pusteln auf den Stimmbändern, auf den Giessbeckenknorpeln, auf dem Kehldeckel, im Pharynx und im Munde; die Bronchien waren voller Schleim und diese Schleimanhäufung, so wie eine hypostatische Pneumonie scheint die Ursache des plötzlichen Todes gewesen zu sein."

Bei dieser Gelegenheit wird auch das Verfahren des Hrn. Serres in Anregung gebracht, welcher bereits im J. 1817 sich des Höllensteins bediente, um durch kräftige Kauterisation der Pockenpusteln das Kohfluiren derselben und übelen Narbenbildungen zu verhüten. Indessen ergab sich, dass dieses Mittel manche Uebelstände hatte, namentlich, dass es grossen Schmerz erregte und auf das subkutane Zellgewebe gar nicht wirkte, sondern im Gegentheil in demselben bisweilen heftige Entzündung hervorrief. Hr. Serres war deshalb auf den Gedanken gekommen, statt des Höllensteins sich des Merkurs örtlich zu bedienen, und im J. 1838 machte Hr. Briquet dieses Mittel zum Gegenstand seiner Versuche und kam zu folgenden Schlüssen: 1) an den Pocken sterben die Kranken während der Eiterungsperiode; die Zufälle, welche die Eiterung entwickelt, sind diejenigen, welche meistens allein den Tod bewirken. Ein wirksames Entgegentreten gegen die Eiterung ist also das beste Mittel, die Tödtlichkeit der Variole zu vermindern. 2) Die örtliche Anwendung der Merkurialien, besonders des Vigo'schen Merkurialpflasters, haben einen guten Einfluss auf die Krankheit, wenn sie gutartig ist, und vermindern die Gefahren, wenn sie bösartig sind. 3) Vielfache Versuche haben gezeigt, dass das Einsalben mit Olivenöl, die Anwendung anderer Pflaster, ja das Belegen der Pusteln mit Goldblättchen ihre Entwickelung nicht verhindert haben. 4) Wendet man frühzeitig das ge-

nannte Merkurialpflaster an, so vermindert man dadurch die Intensität der Eruption und erlangt eine vollständige Zertheilung der Pusteln oder eine Umgestaltung derselben in Bläschen oder verhärtete Knoten.

Medico-Chirurgical Society in London.

Ueber die Behandlung der Varikocele durch Druck.

Hr. T. B. Curling beginnt seinen Vortrag mit der Mittheilung, dass eine vor drei Jahren durch Kompression der spermatischen Venen behandelte Varikocele ihm zur Besichtigung vorgekommen. Der gute Erfolg habe ihn so überrascht, dass er sich vorgenommen, dieses Verfahren öfter zu versuchen. Seitdem hat er nun auch mehrere Fälle von Varikocele durch Druck behandelt und, da nun auch seit der Behandlung dieser Fälle bereits eine ziemliche Zeit vergangen, so fühle er sich im Stande, sich vor der Gesellschcft über dieses Verfahren auszusprechen und dessen Vortheile vor den andern Heilmethoden darzulegen. — Zuvörderst erörtert Hr. C. drei Fälle von Varikocele, die durch Druck der Venen geheilt worden sind: der erste Fall nach Verlauf von 19 Monaten; der andere nach Verlauf von 7 Monaten und der dritte — eine doppelte Varikocele, nach Verlauf von 10 Monaten; dann gedenkt er noch 4 anderer Fälle, die ebenfalls glücklich geheilt worden sind. Er bemerkt, dass in diesen Fällen die Erweiterung der Venen verhältnissmässig sehr früh im Leben begonnen hatte, noch nicht von sehr langer Dauer und auch noch nicht sehr bedeutend war, aber doch Beschwerde und Unbehaglichkeit machte, die nur durch Anwendung eines Tragebeutels gemildert werden konnte. Diese Fälle waren es besonders, die Hr. C. sich zu seinen ersten Operationsversuchen auswählte, da er hoffen durfte, dass gerade hier der Druck durch Entleerung der Venen von dem übermässig angehäuften Blute die Venenhäute in den Stand setzen müsse, ihren normalen Tonus und Umfang bald wieder zu erlangen. Es sind Hrn. C. noch 2 andere Fälle von Vari-

kocele vorgekommen, die schon längere Zeit bestand und weit mehr ausgebildet war; auch hier hat er den Druck angewendet, aber die Kranken blieben nicht lange genug in Behandlung, um ihn zu einem Urtheile zu berechtigen. — Hr. C. bemerkt, dass man die Varikocele immer nur als eine Lokalkrankheit betrachtet und viel zu wenig Rücksicht auf die allgemeine Behandlung nimmt. Diejenigen Fälle, in denen der Druck am wirksamsten sich erwies, betrafen Kranke zwischen 18—30 Jahren von schwächlicher Konstitution, an Dyspepsie leidend und mit einer offenbar sehr trägen Venenzirkulation. Es ist einleuchtend, dass eine allgemeine Behandlung in diesen Fällen die lokale sehr wird unterstützen können. — Nachdem Hr. C. auf die Geneigtheit der Varikocele zu Rückfällen hingewiesen und zu diesem Zwecke den Fortgebrauch des Bruchbandes für einige Zeit, nachdem alle Symptome der Krankheit beseitigt sind, empfohlen hat, wendet er sich einer andern Kategorie von Fällen zu, in denen die Anwendung des Drucks wohl im Stande ist, grosse Erleichterung zu verschaffen, aber nicht Heilung zu bewirken. Man trifft oft auf Kranke in einer etwas vorgerückten Periode des Lebens, bei denen die Varikocele oft sehr bedeutend ist und schon sehr lange besteht; die Plexus der Venen sind zwar sehr ausgedehnt, bilden grosse und schwere Klumpen, machen aber doch wenig Beschwerde, gegen die ein Suspensorium Erleichterung gewährt. Die Kompression ist jedoch auch in diesen Fällen von gutem Erfolge; sie beseitigt nicht nur die geringe Beschwerde und Unbehaglichkeit, die der Kranke bis dahin empfunden hat, sondern wirkt auch der Neignug zu fernern Gefässerweiterungen entgegen und verhindert die Atrophie des Testikels, obwohl sehr oft die Varikosität in zu grosser Masse und zu bedeutender Menge vorhanden ist, um zu ihrer normalen Form zurückgeführt werden zu können. — Nach Allem nun, was Hr. C. erfahren, hält er sich zu schliessen berechtigt: 1) dass die Kompression der spermatischen Venen in den meisten Fällen von Varikocele entweder zur Heilung oder wenigstens zu grosser Erleichterung führt; 2) dass die Einfachheit, Gefahrlosigkeit und Wirksamkeit dieser Heilmethode ihr vor jeder andern den Vorzug sichert, die bisher versucht worden. In allen

der von ihm behandelten Fälle hat Hr. C. ein eigenthümliches, hebelförmig wirkendes Bruchband *) angewendet, welches viel besser geeignet zu sein scheint, den nöthigen Druck auf den Bauchring auszuüben, als irgend ein anderes bekanntes Instrument. Im Allgemeinen braucht das Bruchband nur während des Tages getragen zu werden. Ist der Hodensack sehr herabhängend und sind die Plexus der dilatirten Venen sehr bedeutend, so empfiehlt Hr. C. auch noch ein seidenes Netzsuspensorium, das an dem Bruchbande befestigt sein kann.

Es erhebt sich darauf eine Diskussion, die manches Belehrende enthält. Hr. Lloyd sagt, es sei ihm immer gelungen, Varikocele ohne Anwendung eines Bruchbandes zu heilen. Die Dilatation der Venen allein bewirkt eben so wenig Schmerz und Beschwerde, als blosse Varikositäten am Beine; nur wenn Entzündung hinzutritt, entsteht dergleichen; beseitigt man daher die Entzündung, so beseitigt man den Schmerz und jede unangenehme Empfindung. — Hr. Solly lobt die Anwendung der Bruchbänder gegen Varikocele; ein Grobschmidt, der sehr hart arbeiten musste und an einer ihm beschwerlichen Varikocele litt, legte sich auf eigene Hand ein Bruchband an und wurde nach 6 Monaten geheilt.

Hr. Curling: er könne die Kompression mittelst des Bruchbandes nur rühmen; in einem Falle ist bereits das Bruchband 4 Monate lang weggelassen und die Krankheit doch nicht wiedergekehrt. Wenn aber gesagt worden, dass eine Beseitigung der etwa zu den Varikositäten hinzugekommenen Entzündung hinreichend sei, alle Beschwerden wegzuschaffen, so müsse er dem widersprechen; denn 1) ist dieses seiner Erfahrung nach keineswegs der Fall, zumal da die sehr unangenehmen Empfindungen, worüber die Kranken klagen, mehr von der Schwere der varikösen Masse entspringen, und 2) soll ja durch den Druck nicht bloss Erleichterung, sondern möglicherweise eine Radikalkur der Varikocele bewirkt werden. — Hr. Coulson: obwohl er in seiner eigenen

*) In dem uns vorliegenden Berichte wird das Bruchband *„the mock-main-lever truss* genannt; es ist dieses Bruchband nicht genauer beschrieben und wir kennen es auch nicht. Bd.

Praxis noch nicht das Bruchband direkt gegen Varikocele angewendet, so kenne er doch Fälle, wo dasselbe sehr trefflich gewirkt hat. Wenn ihm ein Fall vorgekommen, wo über Beschwerden durch die Varikocele geklagt worden, so pflegte er den Hodensack durch den Wormald'schen Skrotalring zu ziehen, wodurch der Hoden bis an den Bauchring geschoben und dort gehalten wird; dieser Ring in Verbindung mit einem Tragebeutel hat immer die nöthige Erleichterung verschafft. Des Nachts wurde der Apparat abgenommen. — Hr. Partridge: er hat vor Kurzem einen Mann gesehen, der eine Hernie hatte, welche mit Varikocele komplizirt war; die Hernie war schwer zurückzubringen und der Hodensack war so schmerzhaft, dass der Mann nicht einmal einen Tragebeutel aushalten konnte. Was konnte man unter solchen Umständen thun? Der Vorsicht wegen musste man den Kranken 6 Monate lang in einer Rückenlage beharren lassen, um einen Rücktritt der Hernie möglich zu machen. Die Reduktion geschah endlich; damit hatte sich aber auch die Varikocele vermindert und sie verminderte sich noch mehr, als der Kranke eine Zeitlang ein Bruchband getragen hatte. — Hr. Streeter erinnert an die Bemerkung von C. Bell, dass in mehreren Fällen, wo irrthümlicherweise die Varikocele für eine Hernie gehalten worden und der Kranke ein Bruchband tragen musste, auch erstere dadurch sich sehr verkleinerte.

Ueber Kystengeschwulst des Hodens *(Tumor cysticus Testiculi)*.

Hr. John Adam berichtet, dass ihm vor Kurzem ein Fall vorgekommen, der ihn in Betreff der sogenannten Kystenbildungen im Hoden zu einer Ansicht geführt, die sich von der, welche man gewöhnlich bei den Autoren findet, sehr unterscheidet. — Georg C., 28 Jahr alt, wurde wegen Anschwellung des rechten Hodens in das London-Hospital aufgenommen; die Anschwellung wurde durch einen Schlag auf den Hoden 16 Monate vorher erzeugt. Der Kranke wurde von verschiedenen Wundärzten behandelt und der Tumor ist zweimal angezapft worden. Das erste Mal wurde ein Thee-

löffel voll klarer, und das zweite Mal 2—2 Unzen dunkelrother Flüssigkeit entleert. Die Anschwellung nahm jedoch zu und wurde schmerzhafter. Sie wurde auf gewöhnliche Weise entfernt. Als man einen Einschnitt in den Hoden machte, zeigten sich die Scheidenhaut des Hodens und die Albuginea verdickt und zum Theil festsitzend. Unter der letzteren Haut bildeten die *Tubuli seminiferi* eine über der kranken Masse ausgedehnte Schicht. Diese Schicht von verschiedener Dicke konnte leicht von der Oberfläche des Tumors abgelöst werden, nur hinten sass sie fest an. Der Tumor war aus dem Highmor'schen Körper innerhalb der Albuginea hervorgesprossen und bestand vorzugsweise aus Kysten, die eine strohgelbe Substanz enthielten, welche ein netzförmiges Ansehen und eine Menge unorganisirter Lymphe gewahren liess. — Hr. A. glaubt nun, dass die Meinung von A. Cooper, nach der der *Tumor cysticus* seinen Sitz in den *Tubuli seminiferi* hat, nicht angenommen werden kann; denn nicht nur in diesem Falle, sondern auch bei mehreren andern Patienten hat er um die Kystengeschwulst eine Schicht angetroffen, die er für die durch den Druck des Tumors und durch hinzugekommene Entzündung verdichtete und veränderte *Tubuli seminiferi* halten muss.

Ueber schwierige Diagnose bei manchen Leisten- und Hodengeschwülsten und besonders über das Zurückbleiben des Hodens im Leistenkanal.

Herr J. M. Arnott erzählt folgenden Fall. Ein Mann, 43 Jahr alt, wurde am 3. November 1846 in das Middlesex-Hospital aufgenommen. Er hat in der rechten Leiste eine faustgrosse, eiförmige Geschwulst, welche eine glatte Oberfläche hat, gespannt und fest sich anfühlt und nur an einer Stelle ein undeutliches Gefühl von Fluktuation gewährt; sie ist nicht durchsichtig. Quetschte man den Tumor zwischen den Fingern, so hatte der Kranke nicht die Empfindung, die sonst beim Drucke eines Hodens gefühlt wird; Husten giebt dem Tumor keinen bemerkbaren Impuls. Bei der blossen Besichtigung schon, besonders aber bei der Untersuchung

erkennt man, dass rechts der Hoden und der Hodensack fehlt. — Der Kranke, ein sonst gesund aussehender Mann, sagt, dass er stets im unteren Theile des Bauches einen Tumor von der Grösse einer Nuss gehabt habe, dass aber vor 4 Jahren ungefähr dieser Tumor mehr niedergestiegen und dann immer grösser geworden sei, jedoch ohne irgend eine Beschwerde zu machen. Erst vor Kurzem sei die Anschwellung so gross geworden, dass sie die Beugung des Oberschenkels ihm erschwert habe. — Wofür ist diese Geschwulst zu halten? Dass der Hode mit im Spiele war und den Tumor selber bildete, war kaum zu bezweifeln, denn er war in der rechten Seite des Sackes nicht zu finden. Was ist aber die Natur des Tumors? Antiphlogistische Mittel, erweichende Mittel, zertheilende waren nicht indizirt; sie würden nutzlos gewesen sein. Es musste darauf hingewirkt werden, den Tumor zu verkleinern, um dessen Hinabsteigen in den Hodensack zu begünstigen und Herr A. entschloss sich deshalb zur Punktion, zu der er sich berechtigt fühlte, da eine, wenn auch undeutliche Fluktuation, im abhängigen Theile vorhanden war. — „Am 13. wurde die Punktion gemacht, aber blos Blut trat aus. Nun machte ich einen Schnitt durch die Hautdecken und öffnete den Leistenkanal, worauf eine purpurfarbige glitzernde Geschwulst zum Vorschein kam, welche sich als der erkrankte Hode anwies, der jedoch zu der Scheidenhaut noch in ganz normaler Stellung sich befand. Ich durchschnitt nun den Samenstrang und, als wir die Masse untersuchten, fanden wir, dass sie im Innern eine mit einer glatten Haut ausgekleidete Höhle hatte; die Substanz selber glich der des Medullarsarkoms und zeigte nichts mehr von der normalen Textur des Testikels. Der Saamenstrang selber war vollkommen normal und enthielt keine Medullarmasse."

Herr A. zitirt aus Curling's Werk über die Krankheiten der Hoden 4 Fälle, in denen ein im Leistenkanale zurückgebliebener Hode durch Operation entfernt worden ist; der eine Fall war von Herrn Pott, 2 von italienischen und der vierte von einem deutschen Wundarzte. Herr Arnot schliesst seinen Bericht mit der Erwähnung zweier im Museum des Bartholomäus-Hospitals befindlicher Präparate von

Leistengeschwülsten, wo der Hode nicht in den Sack hinabgestiegen war. — Was den Fall, den Herr A. erzählt hat, besonders interessant macht, ist, dass weder vor, noch nach der Operation sich irgend ein anderes Krankheitssymptom zeigte. Man könnte entgegnen, dass, weil der Tumor einen malignösen Charakter zeigte, er nicht hätte operirt werden sollen. Hierauf ist nur zu antworten, dass vor der Operation man die Natur des Tumors nicht wissen konnte; er konnte eine Hydrocele, eine Spermatocele, ja eine einfache Hypertrophie des Hodens sein. Als nun aber der Einschnitt in den Tumor gemacht war, war es wohl besser, die Masse ganz zu exstirpiren, als den Versuch zu machen, die Schnittwunde zuzuheilen, die wohl schwerlich gut geheilt sein würde — In Fällen, wo der Hode nicht herabgestiegen ist, wird er bisweilen von blosser Entzündung ergriffen, und Herr A. erinnert sich besonders eines Falles, wo die Symptome die vollste Aehnlichkeit mit denen einer Hernie hatten. Meistens liegt in den Fällen von Retention des Hodens dieser kurz vor dem äusseren Leistenringe, besonders nach Entwickelung der Pubertät. — Bei seinem Kranken, sagt Herr A., erwarte er von der Operation keineswegs eine radikale Kur, da wohl das Medullarsarkom sich wieder erzeugen werde; indessen hat doch der Kranke durch die Operation einige Erleichterung erfahren und das ist schon wünschenswerth. Uebrigens war er dafür, dass solche Operation so früh als möglich zu machen sei, bevor die kranke Masse mit der Scheidenhaut Adhäsionen eingegangen ist, was ihre Entfernung sehr erschweren würde.

Herr Fergusson hat vor Kurzem einer ähnlichen Operation beigewohnt. Es war auch der Hode nicht niedergestiegen; der Kranke war 30—40 Jahr alt, verheirathet und hatte Kinder. Er bekam jedoch später eine Anschwellung in der Leistendrüse, die dem in dem Leistengange zurückgehaltenen Hoden zugeschrieben wurde. Herr F. stand nicht an, die Operation sogleich zu empfehlen; der Hode wurde entfernt; eine Menge Wasser fand sich in der Scheidenhaut und der Hode zeigte ebenfalls eine Medullarbeschaffenheit, wie in dem Arnott'schen Falle. In den meisten Fällen von Retention des Testikels befindet sich dieser im Leisten-

kanale nahe dem äusseren Bauchringe, aber bisweilen bleibt er auch ganz und gar in der Bauchhöhle, selbst bei ganz reifen Männern. So hatte er einmal einen Kranken zu behandeln, der an hartnäckiger Verstopfung litt und einige Symptome liessen eine Hernie vermuthen; es wurde in den Leistenkanal eingeschnitten, aber keine Hernie entdeckt; die Verstopfung konnte nicht beseitigt werden, der Kranke starb und bei der Untersuchung der Leiche fand man den Hoden in der Bauchhöhle.

Herr Curling: Der hier angeregte Gegenstand ist von grossem Interesse, sowohl in Beziehung auf die Diagnose, als in Bezug auf die pathologischen Vorgänge. Der im Leistenkanale verfangene Hode kann, wie schon erwähnt worden, von Entzündung ergriffen werden. In einem solchen Falle entstand die Entzündung durch einen Stoss und der Kranke starb an Peritonitis. — Was nun die Frage betrifft, ob man eine Hodengeschwulst, von deren malignösen Charakter man sich überzeugt hat, operiren solle oder nicht, so würde man dem Prinzipe nach sie verneinen müssen, da die Degeneration sich von Neuem wieder einstellt; allein wenn man bedenkt, dass verhältnissmässig die Operation eine unbedeutende ist und dass nach derselben die Kranken noch eine ziemliche Anzahl von Jahren behaglich zubringen können, so wird man jedenfalls für die Operation stimmen müssen, zumal wenn sonst keine Krankheit eines inneren Organs gegenwärtig ist. — Herr Hawkins stimmt dem Ebengesagten vollkommen bei; die Kranken leben nach Ausrottung einer malignösen Hodenentartung viel länger, als man im ersten Augenblicke glauben möchte. Vor vielen Jahren hat Herr Brodie einen solchen Hoden amputirt und der Mann befindet sich noch jetzt ganz wohl. In einem andern Falle sind 5 Jahre und 9 Monate seit der Operation vergangen und in einem dritten 4 Jahre des besten Wohlseins. Das früheste Alter, in welchem die Krankheit ihm vorgekommen, zeigte ein 5 Monat altes Kind; der Medullarhode wurde amputirt, aber die Krankheit kam wieder und das Kind starb.

Westminster medical Society in London

Merkwürdiger Fall von Paraphimose.

Herr Hancock wurde am 7. Januar 1846 zu einem 65 Jahr alten Mann gerufen, der an Paraphimose litt. Der Penis war sehr geschwollen, und die Vorhaut, besonders die untere Parthie war sehr verdickt und mit grossem Schmerze begleitet. Der Kranke erzählte, dass er vor 3 Monaten ein Gefühl von Einschnürung und Hitze um die Krone der Eichel bekam, worauf die Theile anfingen anzuschwellen. Die Anschwellung liess zu Zeiten nach, zu Zeiten wurde sie stärker. Das Gefühl der Einschnürung erstreckte sich von der Spitze des Penis bis zur Eichelkrone und nahm so zu, dass er gezwungen war, nach London zu gehen und daselbst Hülfe zu suchen. In den letzten Jahren, erzählte er, habe er stets wilde Pferde geritten, und da er sehr beleibt ist, so habe er sich den Penis gegen den Sattelknopf mehrmals heftig gestossen, ohne jedoch davon irgend eine Unannehmlichkeit gefühlt zu haben. In der letzten Zeit habe er aber sehr starke Pein empfunden, als wenn ihm eine Schnur fest um die Eichelkrone gelegt sei; er hatte ausserdem an jeder Seite eine Hernie, die bereits sehr alt ist und ihn genöthigt hat, seit Jahren sehr stark federnde Bruchbänder zu tragen. Die Vorhaut, sonst nicht eng und lang, lag hinter der Eichel; diese war angeschwollen und die Vorhaut wirkte hinter ihr schnürend. Herr H. versuchte die Reduktion auf die gewöhnliche Weise; sie gelang, aber 2 Tage darauf kam der Kranke wieder mit einer eben so heftigen Paraphimose, als früher. Nun schritt Herr H. zur Operation; er zog die Vorhaut noch stärker zurück und durchschnitt mit einem scharfspitzigen Bisturi die verdickte Schleimhaut und schob nun die Vorhaut über die Eichel, aber als er den Kranken zwei Tage darauf besuchte, war die Eichel und der übrige Penis in hohem Grade geschwollen; der letztere war verdreht, entzündet und äusserst schmerzhaft. Eine genaue Untersuchung ergab Folgendes: die Kutis war frei, ebenso die Schleimhaut, die durch den Schnitt vollkommen getheilt war, aber

ein Band von verdichtetem Zellgewebe und ¼ Zoll breit umgab die Eichelkrone und schien der Grund aller Beschwerden zu sein. Hr. R. schnitt nur in die die kavernösen Körper bedeckende fibröse Membran ein und dieses hatte die vortrefflichste Wirkung; der Kranke ist jetzt ganz gesund, obwohl die Vorhaut noch immer verdickt erscheint. — Dieser Fall ist nicht ohne Interesse; es war dieser Paraphimose weder Tripper noch Schanker vorausgegangen; Entzündung war auch früher nicht vorhanden, sondern stellte sich zuletzt erst ein; es war keine andere Ursache als das verdickte Zellgewebeband, das offenbar durch Zerren und Stossen des Penis erzeugt worden war. Deshalb konnte auch eine blosse Einschneidung der Schleimhaut nichts helfen. — Seitdem sind ihm noch 2 Fälle von spontaner Verdickung und Induration der Vorhaut vorgekommen; in dem einen Falle erzeugte sie eine Phimose, in dem andern eine Paraphimose. Auch hier half die blosse Einschneidung des innern Vorhautblattes gar nicht.

VI. Korrespondenznachrichten, Miszellen, Mittheilungen.

Anwendung der Aetherberauschung behufs der Vollziehung von Operationen an den Geschlechtstheilen..... „Wenn in allen Hospitälern die Aetherberauschung und deren Nutzen versucht wird, muss sie denn nicht auch Hr. Ricord erproben? Er würde glauben, sich einer Nachlässigkeit schuldig zu machen, thäte er es nicht! Nicht, als ob er bei der Kategorie von Kranken, die in sein Bereich fallen, ganz absonderliche, überraschende, neue Resultate erlangen würde; nein! solche erwartete er nicht, aber wenn die Aetherdampf-Einathmungen wirklich von Werth sind, so ist es doch von Wichtigkeit, zu wissen, wie weit er in seiner Praxis davon werde Gebrauch machen können. Er hat bis jetzt 14 Kranke, von denen die meisten mit Krankheiten an den Genitalien behaftet waren, den Aetherinhala-

tionen unterworfen. Von den 14 hatten gerade die 3, welche sehr schwere oder schmerzhafte Operationen auszuhalten hatten [nämlich 1) eine Exfoliativ-Trepanation des Stirnbeins wegen Nekrose, 2) Exzision eines Tumors des Mastdarms und 3) eine Amputation des Penis] von der Aethereinathmung gar keinen Nutzen, obwohl einer von diesen Kranken die Inspirationen eine halbe Stunde hintereinander fortgesetzt hatte. Hieraus schon würde sich schliessen lassen, dass es Menschen giebt, auf die die Aether-Inhalationen keine berauschende Wirkung ausüben. — Von den 11 andern Subjekten wurden 4 wegen Varikocele, 4 wegen Phimose und 3 wegen Hydrocele (durch Punktion und Einspritzung) operirt; diese 11 haben sämmtlich den berauschenden Einfluss der Aethereinathmung erfahren. — Unter den wegen Varikocele Operirten waren zwei sehr starke Männer, von rohen Sitten und an den Genuss geistiger Getränke und an harte Arbeiten gewöhnt; diese beiden Männer widerstanden der Wirkung der Aetherinhalationen am längsten. Als sie endlich in einen Rausch versetzt waren, zeigten sie ein turbulentes, zänkisches und ihren Lebensgewohnheiten ganz anpassendes Delirium; der eine von ihnen drohete und schlug um sich mit seinen Fäusten, der andere schrie nach der Wache und wollte mit Gewalt den Gehülfen, die ihn hielten, sich entreissen. Auf diese Aufregung folgte Stille und Ruhe und als sie endlich zu sich kamen, hatten sie keinen Schmerz und auch keine Erinnerung eines Schmerzes, aber wohl hatten sie eine Erinnerung ihrer Phantasieen und Delirien, die sie vollständig zu beschreiben vermochten. — Die 2 andern an Varikocele leidenden Kranken hatten ein mehr sanguinisches Temperament, eine feinere Konstitution, sanftere Sitten und einen mehr passiven Charakter; diese wurden sehr leicht ätherisirt; die Phantasieen, die sie während ihres Rausches hatten, standen im Einklange mit ihren Sitten, ihrer Konstitution und ihrem Charakter; sie erzählten alle ihre Delirien ganz genau, nur den Schmerz der Operation hatten sie vergessen oder nicht empfunden. — Von den 3 an Hydrocele Operirten hatte der Eine einen Traum, den er nach der Operation erzählte; die beiden Andern wurden im Zustande vollkommenster Bewusstlosigkeit operirt. Keiner hatte während der Operation einen

Schmerz empfunden, oder wenigstens hat sich Keiner erinnert, Schmerz empfunden zu haben. — Unter den 4 an Phimose Operirten schienen 2 sonst wohl konstituirte Kranke durch 7 — 10 Minuten lange Inhalation vollkommen bewusstlos geworden zu sein. Während der Operation empfanden sie jedoch den Schmerz und hatten ihn auch nicht nach derselben vergessen. Uebrigens war die Empfindung in keinem Theile des Körpers erloschen. — Die übrigen 2, die am 23. Februar von Hrn. Ricord operirt worden sind, zeigten ganz entgegengesetzte Wirkungen. Der eine, ein Mann von schwächlicher Konstitution, lymphatischem Temperamente, guten Geisteskräften hat den Aetherdunst 15 Minuten lang eingeathmet; die Wirkungen begannen nach Verlauf der 4ten Minute; der Kranke ist bis zur 8ten Minute unbeweglich geblieben; seine Augen waren geschlossen, sein Puls und seine Athmung waren natürlich. In diesem Zustande wurde er in das Bein gekniffen, er zog das Bein schnell zurück und verzerrte dabei die Gesichtsmuskeln zum Beweise, dass er wirklich Schmerz empfunden hat. In der 12ten Minute kniff man den Kranken von Neuem und jetzt schien er viel lebhafter zu empfinden als früher; die Empfindlichkeit war so gesteigert, dass der blosse Kontakt der Haut Bewegungen und Kontraktionen in den Muskeln des Antlitzes hervorrief. Da nun bei diesem Kranken Hr. Ricord ausser der gesteigerten Sensibilität keine andere Wirkung von der Aethereinathmung weiter erwartete, so schritt er zur Operation der Phimose nach seinem bekannten Verfahren; jeder Akt war mit einem eigenthümlichen Geschrei verbunden, das man am besten mit dem Geschrei eines Kindes vergleichen kann, wenn es geschlagen wird. Die Operation wurde inmitten der unruhigen Bewegungen vollendet und als die Wirkungen des Aethers vollständig vorüber waren, vermochte der Kranke über seine während des Rausches gehabten Empfindungen nicht recht Auskunft zu geben. „Ich glaubte, sagte er, ein kleines Kind zu sein, und es kam mir vor, als schlüge mich die Mutter.“ — Der letzte Kranke endlich war ein kräftiger Mann; seine Empfindung wurde durch die Aetherathmung vollständig vernichtet; nicht die geringste Bewegung während der Operation der Phimose, nicht die geringste Klage, kein Traum. —

Alles ging im tiefsten Schweigen von Statten. — Aus diesen Erfahrungen geht zur Genüge hervor, dass die Genitalien dieselben Modifikationen der Sensibilität unter der Aethereinathmung erleiden, als die andern Theile des Körpers.

Hr. Ricord hat diese Versuche deshalb vorgenommen, weil Hr. Vidal, bekanntlich ebenfalls an dem Hospital der Venerischen fungirend, vor Kurzem behauptet hatte, dass in Folge des Aetherisirens zwar alle übrigen Parthieen des Körpers empfindungslos werden, in den Genitalien aber in demselben Verhältnisse die Sensibilität sich steigert. Es mag Fälle geben, wo diese Steigerung eintritt, aber dann zeigen auch alle andern Parthieen eine ungewöhnlich gesteigerte Empfindlichkeit, wie der eine Fall deutlich dargethan hat. — Erwähnen will ich noch, dass gegen die Annahme des Hrn. Vidal auch der Umstand spricht, dass Hr. Sandras Hunden die er vollständig durch Aetherinspiration betäubt hatte, die Vorhaut weggeschnitten hatte, ohne dass die Thiere etwas davon fühlten....“

Kreosot innerlich gegen Tripper empfiehlt Hr. E. Rousseau, Anatom am Pflanzengarten zu Paris. Er behauptet, dass er kein besseres Mittel dagegen kenne; er giebt das Kreosot nicht nur in Einspritzungen, wie es schon anderweitig geschehen ist, sondern auch innerlich. Er hat verschiedene Formeln. Er lässt 1 Th. Kreosot mit 30 Th. Wasser mischen und in einem wohlverschlossenen Glase aufbewahren; so oft der Kranke davon gebrauchen will, muss er tüchtig umschütteln. Die Dosis ist 3—4 Tropfen von Zeit zu Zeit (4—6 Mal täglich) in einem halben Glase voll Altheewurzelabkochung; eben solche Mischung lässt er auch 5—6 Mal täglich einspritzen. Bei der Einspritzung muss aber auch die Mischung tüchtig umgeschüttelt werden. — Bei dem etwas akuten Tripper braucht diese Behandlung nicht länger als 15 Tage bis höchstens einen Monat angewendet zu werden, um Heilung zu bewirken. So behauptet wenigstens Hr. R. Gegen den chronischen Tripper empfiehlt er eine Mischung von 125 Th. *Aq. Lactucae*, 60 Th. Diakodiensyrup und 2 Th. Kreosot, davon lässt er Morgens nüchtern, Mittags

und Abends in einem Altheedekokt oder in einer schwachen Leinsaamenabkochung jedesmal eine Stunde vor dem Essen einen Theelöffel voll nehmen. Einen Theelöffel davon mit einem Glase Wasser gemischt kann auch zu täglichen, sehr vortheilhaften Einspritzungen benutzt werden.

Eigenthümliche Hautkrankheit in der Pyrenäengegend. In dem *Phare des Pyrenées* findet sich folgende Mittheilung aus Lecfoure: „Hier herrscht eine schreckliche Krankheit, die man bis jetzt noch nicht gekannt hat. Ein heftiger Kopfschmerz und sehr grosse Schwäche sind die ersten Symptome der Krankheit. Bald darauf bedeckt sich das Gesicht mit einer grossen Zahl von Pusteln, die Anfangs roth sind und nachher mattweiss werden. Diese Pusteln vergrössern sich, laufen ineinander und erzeugen eine bläuliche Geschwürsfläche, aus der eine starke Eiterung kommt. — Die Krankheit ist sehr ansteckend; die geringste Berührung reicht hin, sie zu übertragen, aber bis jetzt ist sie jedesmal auch ohne übele Zufälle abgelaufen.“ — So weit der Zeitungsbericht. Ist es die asturische Rose, von der andere Autoren so viel erzählt haben? Oder ist das in Rede stehende Uebel ein Syphilid, oder ein sehr gutartiger oder skorbutischer Ausschlag? Gehört er vielleicht der *Pustula maligna* zu?

Die gonorrhoische Ophthalmie, die durch Einimpfung von Tripperstoff auf die Augen übertragen wird, muss von derjenigen unterschieden werden, die man als eine Metastase oder vielmehr als eine sympathische Entzündung betrachten und mit der *Arthritis gonorrhoica* in gleiche Reihe stellen kann. Beide Arten sind sehr gefährlich, jedoch ist die letztere Art noch viel bedenklicher als die andere. — Als ein diagnostisches Merkmal der durch direkte Uebertragung von Tripperschleim auf das Auge erzeugten Augenentzündung betrachtet Hr. Harion, Direktor der Augenklinik des Belgischen Militärs, eine Drüsenanschwellung vor dem Ohre; diese Drüsenanschwellung, von der Grösse einer Haselnuss bis zu der einer Birne, fehlt niemals und ist ein

unterscheidendes Zeichen der gonorrhoischen von der katarrhalischen Ophthalmie. — Ganz anders aber verhält sich die andere Art gonorrhoischer Ophthalmie; diese besteht nicht, wie die eben erwähnte, in blosser Entzündung der äusseren Membranen des Auges, also nicht in Blepharo-Konjunktivitis, sondern in Entzündung des Augapfels selbst. Sie erstreckt sich auf die Sklerotika, Hornhaut, die Membran der wässrigen Feuchtigkeit und den Iris, ja bei Vernachlässigung selbst auf die Linse und Netzhaut und verursacht vollkommene Zerstörung des Organs. Sie ist selten und, da sie gewöhnlich nicht den Tripper begleitet, sondern auf ihn folgt und meist mit der Gelenkentzündung verbunden vorkommt, so wird ihr Kausalnexus mit dem Tripper leicht übersehen. Sie hängt offenbar mit einer rheumatischen Diathese zusammen, denn sie ist in Folge von Erkältung oder sonstiger Störung des Allgemeinbefindens zu Rückfällen geneigt, und sie scheint auch von der Sklerotika und der Hornhaut auszugehen. Man bemerkt zuerst eine sklerotische Gefässentwickelung, nicht aber die glänzende Röthe, die man bei der syphilitischen Iritis gewahrt; die Röthe ist mehr bläulich, als ob mehr die Venen, denn die Arterien, die Gefässturgeszenz begründen; auch zeigen die Gefässe nicht die strahlige Anordnung wie bei der gewöhnlichen Iritis. Die Hornhaut wird wolkig und bekommt ein milchiges Ansehen, nicht nur am Rande, sondern auch in ihrer ganzen Breite, und sie zeigt die rauhe Oberfläche, die die Hornhautentzündung gewöhnlich darbietet. Dadurch unterscheidet sich auch diese Ophthalmie von der syphilitischen Iritis, bei der die Hornhaut gewöhnlich nicht mit ergriffen wird. Dr. Jacob in Dublin hat diese eigenthümliche Tripperophthalmie mehrmals gesehen. Die Hornhaut, sagt er, erscheint nicht von rothen Gefässen durchzogen und ulzerirt auch nicht, aber wohl wird ihre innere Schicht mit von der Entzündung ergriffen und tendirt zu Adhäsionen. Durch die Trübung der Hornhaut wird die Iris weniger sichtbar, aber sie muss auch entzündet sein, da die Pupille verengert bleibt und durch Belladonna nicht erweitert werden kann. Ebenso wenig kann man sich von dem Zustande der Netzhaut überzeugen, allein die Sehkraft ist nicht so sehr vermindert, als bei der ge-

wöhnlichen Iritis und nach der Heilung ist sie meist vollständig immer wieder da; übrigens empfindet der Kranke weit mehr Schmerz und zeigt weit mehr Photophobie und Thränenträufeln als in der idiopathischen oder syphilitischen Iritis. Das Merkwürdigste aber ist, dass diese gonorrhoische Ophthalmie fast immer nur in Verbindung mit derjenigen Gelenkentzündung vorgekommen ist, welche man gonorrhoische genannt hat.

Pfuscher und Quacksalber in der Behandlung von Schanker und Tripper. Es ist gewiss nicht zu läugnen, dass es überall Menschen giebt, die, wenn sie mit Schanker und Tripper behaftet worden sind, entweder weil sie das das Uebel für ein unbedeutendes halten oder weil sie sich schämen, an ihren eigenen Arzt sich zu wenden oder auch, weil sie Kosten sparen wollen, zu einem verunglückten Mediziner, einem Barbier oder einem Halbchirurgen ihre Zuflucht nehmen, oder gar nach einem sogenannten populär-medizinischen Buche oder nach alten, von einem Freunde geborgten Rezepten sich selber zu kuriren suchen. Es braucht nicht erst gesagt zu werden, wie gefährlich ein solches Thun ist, da Jeder weiss, dass, je frischer die Syphilis in ordentliche Behandlung kömmt, desto sicherer der Erfolg ist. Wir haben schon sehr traurige Resultate dieses Treibens gesehen; in einem Falle wurde ein Buchbinder, der seiner Angabe nach einen Schanker am Bändchen sich zugezogen hatte, von seinem Barbier so lange behandelt, bis die Vorhaut und die halbe Eichel zerstört war und eine Harnfistel, da, wo das Bändchen früher sass, sich gebildet hatte. In mehreren Fällen, die wir erlebten, wären hartnäckige Strikturen einerseits und tiefgehende Ulzerationen, Knochenauftreibungen u. dgl. andererseits verhütet worden, wenn die Kranken, die an Tripper oder an Schanker litten, frühzeitig in gehörige Kur gekommen wären. In andern Ländern ist es noch ärger als bei uns; in England und Nordamerika kurirt Jeder der will; das Gesetz schützt die Menschen wenig oder gar nicht vor Quacksalberei; es wird ihnen überlassen, sich selber zu schützen. Aber auch in Frankreich, wo strengere Gesetze die illegale Heilkünstelei verfolgen, giebt es noch immer Pfuscher, die sich

mit der Behandlung des Krebses, der Schanker und Tripper besonders abgeben. Seit undenklichen Zeiten, schreibt Hr. Serré, Arzt zu Arras, giebt es in vielen Gegenden, besonders aber in den Departements des Nordens, des Pas de Calais und der Somme Personen, die im Rufe stehen, auf sehr geschickte Weise Weise den Krebs und Schanker zu heilen. Diese Menschen, zu denen man 15—20 Meilen weit reist und die sich zu bestimmten Tagen nach gewissen Städten und Dörfern begeben, wo sie dann einen grossen Zulauf haben, haben ein altes Patent oder eine ganz besondere obrigkeitliche Erlaubniss, sich mit der Kur dieser oder jener Geschwüre, dieses oder jenes Uebels besonders abgeben zu dürfen; es ist gewöhnlich ein alter, verschollener Apothekergehülfe, ein chemischer Künstler, der ein altes Patent für eine von ihm erfundene Pillenmasse besitzt, ein Schäfer, ein altes Weib u. dgl. Merkwürdig ist das Verfahren dieser Leute gegen den Krebs und Schanker. Sie bedienen sich, wie der Bauer in seiner kindischen Einfalt sagt, einer Art von Erbsen oder Körnern, die sie in die schankrösen oder krebsigen Theile hineinpflanzen, nachdem sie vorher mit einer Lanzette oder irgend einem anderen Instrumente einen Einstich gemacht haben. Diese Erbsen oder Körner, die den Bauern als die Samen von geheimen wunderbaren Pflanzen dargestellt werden, sind nichts Anderes als Arsenikkügelchen, die verschiedenartig gefärbt sind. Diese Kügelchen hält der Medikaster in einem Schächtelchen sehr sauber verschlossen und, so Jemand zu ihm kommt, um von einem Uebel geheilt zu sein, mag dasselbe klein oder gross sein, werden eins oder mehrere von den Kügelchen feierlichst herausgenommen, mit wichtiger Miene in den Knoten 1 oder 2 Einstiche gemacht und die Kügelchen hineingepflanzt. Mittelst dieser Arsenikkügelchen gelingt es den Krebsdoktoren oder *Médecins aux chancres* wie sie dort genannt werden, eine gute Anzahl von Schanker zu heilen und es ist höchst merkwürdig, dass sie Krebsgeschwüre und Schankergeschwüre auf gleiche Weise behandeln, ja dass sie eigentlich ihr Heilverfahren gegen den Krebs allein geltend machen und dann erst von diesem zu den Schankern übergegangen sind. Es ist einleuchtend, dass die traurigen Folgen, welche die Einsetzung der Kügelchen bei dem Mangel

an aller Diagnostik bisweilen haben muss, sehr gross sein werden. Ist der Schanker kein örtliches Uebel mehr, so werden die Kügelchen nichts helfen, sondern den Zustand dadurch noch verschlimmern, dass dem Kranken mehr Kräfte geraubt werden. Ist der Schanker noch rein örtlich, so werden die Arsenikkügelchen ätzend wirken und können dann allerdings eine Heilung herbeiführen; es ist aber fraglich, ob sie etwas mehr thun als jedes andere Mittel, das ätzend und zerstörend wirkt.

Ueber die Wirkung des mit Gold verbundenen Merkurs gegen die Syphilis setzt Hr. Ricord seine Versuche noch fort. Es bedarf einer viel längern Zeit und einer fortgesetzten Beobachtung der mit diesem Amalgam behandelten Kranken, ehe definitive Schlüsse darüber gezogen werden können. Bis jetzt glaubt Hr. Ricord gefunden zu haben, dass dieses neue Mittel die Symptome weit schneller beseitigt, als es beim gewöhnlichen Verfahren geschieht, und zwar ohne dass der Mund oder der Darmkanal affizirt wird. Die HH. Chrestien und Legrand, die bekanntlich das Gold sehr gerühmt und empfohlen haben, wenden es rein an, entweder als metallisches, äusserst fein geriebenes Gold oder als *Aurum natronato-muriaticum* in Einreibungen auf die Zunge, welche Methode sie bekanntlich die analeptische nennen. Herr Ricord aber bedient sich, wie schon erwähnt, eines Amalgams, nämlich einer Verbindung von 15 Th. flüssigen Quecksilbers mit 1 Th. Gold; dieses Amalgam wird in Pillenform gebracht und ungefähr in derselben Dosis gegeben, in der man den Sublimat oder das Quecksilberjodür zu geben pflegt. Hr. Ricord lässt 10—15 Centigr. (1 Centigr. = $\frac{2}{12}$ Gran) in 9 Pillen theilen und giebt 3mal täglich 3 Pillen. Diese Pillen, die er *pillules chryso-hydrargyriques* nennt, werden von den Kranken sehr gut ertragen und der Zusatz des Goldes zum Merkur scheint die Wirkung des letztern auf die Speicheldrüsen zu vermindern, denn bei einem an Syphilis leidenden, zugleich mit skorbutischer Stomatitis behafteten Manne wurde das Amalgam oder der *Mercurius auratus*, wie wir ihn nennen müssten, mit Erfolg gegeben. — Wie wirkt das Gold in dieser Verbindung? Darü-

hier lässt sich für jetzt noch eben so wenig entscheiden, als über die genauen Indikationen für dieses Mittel; es scheint indessen etwas zu versprechen und, da Herr Ricord seine Untersuchungen und Beobachtungen eifrig fortsetzt, so werden wir wohl bald etwas Sicheres erfahren. Dem, was Hr. Legrand angiebt, darf man nicht Vertrauen schenken; Hr. Legrand ist für das von ihm gegen Syphilis und Skropheln empfohlene Gold zu sehr eingenommen. Interessant ist eine Stelle aus dem *Cours de chimie de Lemery* (1757, 4), die folgendermaassen lautet: „Das Gold ist ein gutes Mittel für Diejenigen, die Merkur genommen haben, denn diese beiden Metalle verbinden sich leicht mit einander und in dieser Verbindung wird der Merkur fixirt und seine Bewegung unterbrochen. Man bemerkt dieses besonders bei Denen, die Merkurialeinreibungen gebraucht haben; denn, wenn sie ein Goldstück in den Mund nehmen, so wird es durch die Merkurialdämpfe weiss.“ — Später fügt der Autor noch hinzu, dass das Knallgold oder *Aurum fulminans (Aurum ammoniacum)* wegen seiner grössern Flüchtigkeit noch viel mehr Kraft besitze, den Merkur zu fesseln; es dringt wegen seiner Flüchtigkeit überall in den Körper ein und verbindet sich mit dem Merkur da, wo er sich nur verbreitet hat. — Giebt dieser Ausspruch Lemery's irgend eine Möglichkeit, die Wirksamkeit des Goldes rein oder als Amalgam gegen die Syphilis zu erklären? Nein, sicherlich nicht! Zuvörderst ist fraglich, ob das Knallgold eine viel intensivere Thätigkeit habe, als die andern Goldpräparate; Hr. Legrand läugnet es; dann ist die Ansicht Lemery's auch eine — wir möchten sagen — viel zu mechanisch-chemische, als dass wir daraus auf die vitalen Akte im menschlichen Organismus schliessen könnten. — Uebrigens ist noch fraglich, ob die Thatsache richtig ist. Lässt man einen an Merkurialspeichelfluss leidenden Kranken ein Goldstück in den Mund nehmen und selbst ½ Stunde darin behalten, so wird dasselbe sich nicht weiss belegen, sondern so gelb bleiben wie zuvor. — Man muss nie zu voreilig mit seinen Schlüssen sein. —

Peritonitis blennorrhagica oder Uebertragung der Blennorrhagie des Weibes durch die Trompete auf das Bauchfell. In seinen neuesten Vorträgen (die nach und nach in diesem Archiv und als besonderer Abdruck bei A. Hirschwald in Berlin übersetzt erscheinen), hat Hr. Ricord darauf hingewiesen, dass die Blennorrhagie beim Weibe bisweilen auf das Ovarium sich verbreite, wie beim Manne auf die Epididymis. In einem Rundschreiben des Hrn. A. Mercier in Paris an den Redakteur der *Gazette des Hôpitaux* (No. 108, vom 15. September 1846) finden wir diesen höchst interessanten Punkt umständlicher erörtert. Wir wollen das Wesentlichste aus diesem Briefe mittheilen. — Zuvörderst stellt Hr. M. die Analogie zwischen Ovarium und Epididymis oder Testikel in Frage; die Kontinuität des Hodens mit der Harnröhre beim Manne ist eine ganz andere, als die des Eierstocks mit der Höle des Uterus und der Vagina. Wo ist hier ein Zusammenhang? Wo ist ferner der direkte Uebergang von der Schleimhaut der Harn-Geschlechtsorgane in das Bauchfell? Die Fälle von *Oophoritis blennorrhagica* sind indessen nicht ganz abzuleugnen, aber sie sind doch viel seltener, als die Epididymitis nach Tripper. Noch viel seltener ist die *Peritonitis blennorrhagica;* sie kommt jedoch vor, aber ihr Zustandekommen ist bis jetzt noch nicht erklärlich. Hr. Ricord hat die *Oophoritis* und *Peritonitis blennorrhagica* wirklich beobachtet; die Entzündung dieser Parthieen ist jedoch in diesen Fällen stets eine sehr beschränkte, und endete niemals mit dem Tode. Die an akuter Blennorrhagie Leidende empfindet plötzlich einen lebhaft anhaltenden Schmerz im Becken und erstreckt sich dieser besonders nach einer Seite tiefer in den Bauch hinein; der herbeigerufene Arzt wendet, ohne viel nach der Ursache dieses Schmerzes zu fragen, bei dem zugleich etwas harten und beschleunigten Pulse ein kräftiges antiphlogistisches Verfahren an; der Schmerz hört auf, Alles wird wieder gut und man weiss nicht, womit man eigentlich zu thun gehabt hat. So mögen wohl öfters, sagt Hr. Ricord, Fälle von *Oophoritis* und *Peritonitis blennorrhagica* übersehen worden sein; durch positive anatomische

Untersuchungen ist diese fortgepflanzte blennorrhagische Entzündung indessen noch nicht nachgewiesen, da noch keine Frau daran gestorben ist. — Nun erzählt aber Hr. M. in seinem Briefe einen Fall, der etwas mehr Aufschluss zu geben vermag. Ein 19 Jahr altes Freudenmädchen, seit einigen Wochen an Blennorrhagie leidend, zeigte plötzlich die Vorboten eines typhösen Fiebers. Während dieser Zeit empfand sie plötzlich einen sehr intensiven Schmerz tief im Becken; das Ansetzen von 40 Blutegeln bewirkte einige Besserung, aber der Typhus bildete sich aus und die Kranke starb nach 4 Wochen. Der Darmkanal enthielt die gewöhnlichen Ulzerationen des Typhus; was aber die Genitalien betrifft, so zeigte sich Folgendes: innere Fläche der grossen Lefzen roth und aufgetrieben, besonders links; hier und da exkoriirt; die Nymphen mit einer Menge Stecknadelkopfgrosser Granulationen besetzt; die sehr kleine Blase enthielt etwas eitrigen Urins; ihre innere Haut ist rosenroth besonders in der Nähe der Mündungen der Harnleiter und Harnröhre; die innere Fläche der Harnröhre bis zu 3 Linien ungefähr ist dunkel geröthet; eben so zeigt die Vagina von der Vulva an etwa 1½ Zoll hoch eine sehr tiefe Röthe; hier sind die Falten und Runzeln tiefer als gewöhnlich, besonders nach vorn zu, wo man auch kleine granulöse Vegetationen erblickt, der Mutterhals auch geröthet; der querstehende breite Muttermund, so wie das Innere des Mutterhalses bläulich roth; die Textur des Uterus ist nicht entzündet, aber seine innere Membran hat eine sehr dunkele Weinhefenfarbe; die nach dem Uterus zu offenen Trompeten zeigen in ihrem Innern ebenfalls die Spuren der Entzündung und darin, so wie in allen vorgenannten Hölen findet sich eine Menge eitrigen Schleimes, ohne irgend eine Ulzeration. Das Bauchfell ist überall gesund; nur im kleinen Becken und zwar im Vesiko-Uterinwinkel so wie im Rekto-Uterinwinkel zeigt es sich sehr lebhaft entzündet und bildet viele filamentöse Adhäsionen mit den runden Bändern, den Fimbrien der Trompeten, den Ovarien und den nächstgelegenen Parthieen. Hr. M. frägt, ob dergleichen Adhäsionen in Folge übersehener blennorrhagischer Entzündung der innern Fruchtorgane des Weibes nicht sehr oft bei Freudenmädchen vorkommen und die Ursache sein mögen, weshalb solche Personen so sehr selten schwanger werden. — Jedenfalls ist dieser Gegenstand von sehr lebhaftem Interesse und es wäre wohl wünschenswerth, dass derselbe noch näher erforscht wird. Wir erinnern übrigens bei dieser Gelegenheit an die *Colica scortorum* der ältern Autoren.

ARCHIV

für

Syphilis und Hautkrankheiten

mit Einschluss

der

nicht-syphilitischen Genitalaffektionen.

Band II. | Alle 2 Monat erscheint 1 Heft von 10 Bogen; 3 Hefte bilden 1 Band. — Original-Abhandlungen, die mit Schluss jedes Bandes angemessen honorirt werden, sowie sonstige Zusendungen, beliebe man kostenfrei unter Addresse der Redaktion dem Verleger zuzuschicken. | Heft 3.

I. Abhandlungen und Originalaufsätze.

Entomologische und pathologische Untersuchungen über die Krätze, eine der Akademie der Wissenschaften zu Paris zur Bewerbung um den Monthyon'schen Preis übergebene Abhandlung; von Dr. Bourguignon daselbst.

Alle Autoren, welche die Krätze beschrieben und definirt haben, haben als wesentliche Charaktere derselben angesehn: 1) die Ansteckungsfähigkeit; 2) das Dasein einzeln stehender, zugespitzter und besonders die Zwischenräume der Finger einnehmender Bläschen, und endlich 3) unaufhörliches Jucken. Diese Definition ist nicht genau, da sie die typischen Charaktere der Krankheit in ihren verschiedenen Graden oder Perioden, wodurch sich dieselbe zu erkennen giebt, nicht gehörig ausdrückt. In der That zeigt die Krätze in ihrer Entwickelung zwei verschiedene Perioden: 1) eine Periode des Beginnens oder der Brütung (Inkubation), und 2) eine Periode des Verharrens. Man definirt darum lieber die Krätze als eine ansteckende, von dem Dasein der Milbe abhängige Hautkrankheit, die sich charakterisirt: 1) in der Periode der Brütung durch das Dasein einer oder mehrerer Gänge, in welche das Insekt sich eingegraben hat, durch vorübergehendes Jucken

und einige isolirte Papeln; 2) in der Periode des Verharrens meistens durch Bläschen auf den Seitenflächen der Finger, durch Papeln auf den Gliedmaassen und auf dem Rumpfe und durch das stete Vorhandensein einer grösseren oder geringeren Zahl von Gängen oder Milben, und endlich durch allgemeines, besonders während der ersten Stunden der Nacht sehr fühlbares Jucken.

Es kann nicht unsere Absicht sein, indem wir von der Ursache der Krätze sprechen, alle die mehr oder minder wahrscheinlichen Hypothesen durchzunehmen, die man nach und nach zu Hülfe genommen hat, um das Eintreten dieser Krankheit zu erklären. Wir sagen lieber ganz kurz, dass wir nur eine einzige Ursache der Krätze kennen, nämlich das Vorhandensein der Milbe.

Die Menschen jedes Alters, jedes Geschlechts, jeder Konstitution und jedes sozialen Zustandes können von der Krätze ergriffen werden; es ist nur nöthig, dass durch ein schon krankes Individuum oder durch damit kontaminirte Gegenstände eine Krätzmilbe übertragen wird. Diese Bedingung ist absolut und lässt keine Ausnahme zu. So selten die Krätze in gewissen Ländern ist, so sehr verbreitet ist sie in manchen Gegenden und in volkreichen Städten. Sie verdankt ihre Verbreitung vorzugsweise der Zusammenhäufung von Menschen, ihrer Unreinlichkeit, ihrer Unwissenheit, mit einem Worte der Dürftigkeit und den damit verbundenen Uebelständen. Von gewissen Ländern, z. B. von Spanien, Italien, Korsika, u. s. w. könnte man sagen, dass die Krankheit in ihnen endemisch ist, wenn man nicht wüsste, wie sie durch unmittelbare Uebertragung sich gleichsam verewigt. Ein korsikanischer Schriftsteller geht so weit, die Intelligenz, die Thätigkeit, das Genie der Bewohner der kleinen Stadt Sarten dem Privilegium zuzuschreiben, das diese Stadt besitzt und das darin besteht, nur von Krätzigen bevölkert zu sein; denn, sagt er, die Krätze hält die Menschen wach und munter, erweckt den Geist und macht die Menschen rührig und betriebsam. Die Fortschritte der Bildung aber, welche sicherlich in diese Länder auch eindringen werden, werden aus ihnen die Krätze, welche bei ihnen gleichsam das Bürgerrecht erlangt habe, immer mehr verbannen, und was die sehr volkreichen Städte

betrifft, so wird eine kräftig eintretende Sanitätspolizei einerseits und die Verbesserung des gesellschaftlichen Zustandes der arbeitenden Klasse andrerseits auch hier die Krätze immer seltener machen. Paris ist voll von Krätzigen; mehrere hundert Krätzkranke sind täglich in den verschiedenen Hospitälern in Behandlung, und doch hat ihre Anzahl nicht abgenommen; dies ist leicht begreiflich, denn es reicht nicht hin, blos die Krankheit zu heilen, sondern es kömmt darauf an, ihre Verbreitung zu verhüten. Es giebt in Paris wie in jeder grossen Stadt eine Menge Herbergen oder Einrichtungen mit vielen sogenannten Schlafstellen, wo die Arbeiter eng zusammen wohnen und wo die Krätzmilben so einheimisch geworden sind, dass jeder Mensch, der dort seinen Aufenthalt sucht, den Keim einer Krankheit in sich aufnimmt, die er dann weiter verbreitet.

Die Krätze verbreitet sich in 100 Fällen 90 Mal durch Zusammenliegen mit einem Krätzigen. Um diese Eigenthümlichkeit wohl zu begreifen, muss man wissen, dass die Krätzmilbe ihren Gang oder ihr Nest in der Haut nur des Nachts verlässt, wenn der Kranke sich in einer angenehm warmen Temperatur in Ruhe befindet; keineswegs macht aber die Krätzmilbe, wie man angegeben hat, tägliche oder nächtliche Spatziergänge, denn sie verlässt selten ihr Nest, eher, als bis sie, so zu sagen, dazu gezwungen wird.

Indem wir täglich, über einen Monat, an mehreren Kranken die Krätzmilbe genau beobachteten, haben wir uns genau überzeugt, dass sie alle 24 Stunden in ihrer Furche etwa um $\frac{1}{4}$ Millimeter vorrückt, ohne je diesen Gang zu verlassen. Es kann also wohl Jemand mit einem Krätzigen zusammen schlafen, ohne gleich die Krätze zu bekommen; wir sahen dieses mehrmals, wo zwei Brüder oder zwei Gesellen, von denen der eine die Krätze hatte, in einem Bette zusammenlagen. Freilich verlässt die Krätzmilbe ihr Nest oder ihre Furche, wenn der Kranke durch Kratzen die Epidermis sich abreisst und so die Krätzmilbe gleichsam zwingt, ihre Verschanzung zu verlassen. Das Mittel der Uebertragung sind wahrscheinlich die jungen Larven, deren Agilität bemerkenswerth ist, und die leicht von einem Kranken auf einen Gesunden übergehen.

Man hat die Bemerkung gemacht, dass die Krätze eine Art Vorliebe für die Jugend habe, und die grosse Empfänglichkeit, so wie die Zartheit der Haut in diesem Alter haben diese Eigenthümlichkeit leicht erklärt. Wir haben dieselbe Erfahung gemacht, ohne im mindesten davon überrascht zu sein, indem wir in den sozialen Verhältnissen, in denen sich die an Krätze Leidenden gewöhnlich befinden, vollkommenen Aufschluss fanden. — Was wir in Bezug auf das Alter zu sagen haben, gilt zum Theil auch von den Professionen. Die Beschäftigung an sich hat wenig Einfluss auf die Verbreitung der Krankheit. Was in dieser Beziehung von Einfluss ist, ist nur der Umstand, dass die Handwerker je nach ihrer Profession Verbände oder Zünfte bilden, die durch die Art ihres Beisammenseins und ihrer Lebensweise mit und in einander, ganz abgesehen von ihrer Beschäftigung, der Uebertragung der Krätze besonders ausgesetzt sind. Selbst die Schneider machen keine Ausnahme von dieser Regel; wenn sie in unserer statistischen Uebersicht mehr als $\frac{1}{4}$ der Fälle bilden, so liegt es nicht daran, dass die Kleider, die ihnen unter die Hände kommen, kontaminirt sind, sondern vorzüglich daran, dass in den Schneiderherbergen, deren es überall giebt und wo die Gesellen sich aufhalten, die Krätzmilbe einheimisch ist.

Wir glauben keinesweges der Aussage Derer, welche behaupten, die Krankheit dadurch bekommen zu haben, dass sie einem Krätzigen die Hand gereicht haben. Die Krätzmilbe, man kann es nicht genug wiederholen, läuft keineswegs abenteuerlich umher; die Krätzmilbe bleibt in ihrem Neste, und es ist dieses so sehr der Fall, dass wir seit zwei Jahren täglich die Hände der Krätzkranken angefasst und stundenlang gehalten haben, ohne dass jemals eine Krätzmilbe dieses so grosse Vertrauen benutzt und sich auf uns los gestürzt hätte, um uns für unsre Verwegenheit zu bestrafen. Mehrmals hat ein unvorhergesehener Stoss der Nadel, welche die Krätzmilbe trug, diese letztere uns auf die Hand geschleudert, und wenn unser bewegliches Mikroskop uns nicht das Mittel in die Hand gegeben hätte, nach dem Thiere Jagd zu machen und es zu fassen, so würden wir sicherlich die Krätze bekommen haben. Wir haben zwei Jahre, wenn wir uns so

ausdrücken dürfen, in einer krätzigen Atmosphäre gelebt und niemals hat sich an uns ein Zeichen von Krätze bemerkbar gemacht. Unser eignes Beispiel war wohl geignet, uns zu der Annahme zu berechtigen, dass manche Menschen für diese Krankheit gar nicht empfänglich sind; wir gestehen, dass wir uns selber eine Zeit lang für geschützt und unverletzlich in dieser Beziehung hielten, aber eine spätere Erfahrung oder mit andern Worten eine wirkliche Uebertragung der Krätze machte uns anderen Sinnes. Diese Uebertragung gab uns auch Gelegenheit, die Entwickelung der Krankheit näher zu beobachten. Es giebt jedoch Fälle, wo ein unmittelbarer und verlängerter Kontakt die Uebertragung der Krätze zu vermitteln scheint; wir meinen hier besonders den häufigen Kontakt der Ammen mit ihren Säuglingen, namentlich wenn erstere häufig bei der Reinigung oder beim Herumtragen die fleischigen Theile des Kindes in der Nähe seines Beckens anfassen; dadurch werden die Krätzmilben gewissermaassen ausnahmsweise auf den Rumpf, die Füsse und Hände des Kindes übertragen.

Seitdem das Dasein der Krätzmilbe ausser allem Zweifel ist, hat man sich gefragt, ob sie die eigentliche Ursache der Krankheit sei, oder ob man sie nur als das Mittel der Uebertragung eines Virus, womit sie imprägnirt ist, betrachten dürfe, und zwar in der Art, dass sodann die Krätzmilbe gewissermaassen der mit Vakzinestoff oder Variolstoff geschwängerten Lanzette gleich zu stellen sei. Wir haben versucht, diese Frage zu lösen. Die Ansteckungsfähigkeit der Krätze kann in folgenden 3 Agentien ihren Grund haben: 1) in dem in dem Bläschen enthaltenen Serum; 2) in dem eiterartigen Sekret, womit manche Pusteln angefüllt sind, und 3) in der Krätzmilbe selber, wobei man annehmen würde, das sie an der Oberfläche des Körpers oder in ihren inneren Flüssigkeiten die Keime der Krankheit beherberge. Um zu ermitteln, welchem dieser Agentien die Ansteckungsfähigkeit der Krätze zuzuschreiben sei, haben wir uns frisch geschliffener Lanzetten bedient, dieselben in vollkommen entwickelte Bläschen eingetunkt und uns dieses Serum in den Arm eingeimpft. Eben so verfuhren wir mit dem Eiter aus den Pusteln; wir wiederholten diese Versuche 2 Mal an uns selber

und 1 Mal an einem anderen gesunden Menschen, aber es gelang uns in keinem Falle, eine Eruption oder ein Jucken hervorzurufen. In einem dritten Versuche haben wir mit einer Lanzette 6 lebende Krätzmilben zerquetscht und zerrieben und die dadurch gebildete Masse unter die Epidermis sorgfältig eingeimpft; wir haben diesen Versuch 3 Mal wiederholt und in den 3 Fällen hat sich, was die Grösse betrifft, eine den Pocken ähnliche Pustel erzeugt, zugleich auch eine Eruption von Papeln, die sich auf 3—4 Centimeter um den Impfpunkt hinaus ausdehnten. Die Haut war in dieser Stelle der Sitz einer lebhaften Hitze und eines so starken Juckens, dass wir 5—6 Tage lang damit zu thun hatten. Nach Verlauf dieser Zeit bildete sich eine Kruste auf der Impfpustel, die Papeln verloren sich, die Röthe und das Jucken sind verschwunden und eine kleienartige Abschuppung hat diese geringe, durchaus lokale Hautaffektion beendigt. Aus diesen Versuchen haben wir das Recht, zu schliessen:

1) dass das in den Bläschen befindliche Serum nicht das aktive Ansteckungsprinzip enthält;

2) dass es mit dem in den Krätzpusteln enthaltenen Eiter genau derselbe Fall ist;

3) dass die Einimpfung ertödteter Krätzmilben und ihrer Säfte eine Pustel und eine papulöse Eruption hervorruft, die jedoch keineswegs als wirkliche Krätze sich darstellt. Endlich folgt aus diesen 3 Sätzen: dass die Krätzmilbe allein, wie gleich erwiesen werden wird, im Stande ist, alle die Zufälle zu erzeugen, welche die pathognomonischen Charaktere der Krätze bilden.

Es giebt Autoren, welche annehmen, dass die Krätze von gewissen Thieren auf den Menschen sich übertragen könne; wir können dieser Ansicht nicht beistimmen, da die Beobachtungen, auf welche sie sich stützt, keinen Grund haben. Zur Begründung dieser Ansicht reicht es keineswegs hin, blos auf ein Zusammenleben zwischen krätzigen Thieren und von Krätze behafteten Menschen hinzuweisen. Wenn eine Dame angiebt, dass sie die Krätze von ihrer Katze oder von ihrem Hunde, oder wenn ein Mensch behauptet, dass er sie von einem Schafe bekommen habe u. s. w., so folgt daraus noch nicht, dass dem wirklich so sei. Nur begründete und

mit vollem Bewusstsein aufgenommene und ermittelte Thatsachen dürfen zu Folgerungen veranlassen. Würde ein Autor nachweisen: 1) dass er die Krätzmilbe des Menschen genau kenne; 2) dass er von einem Thiere die diesem eigenthümliche Krätzmilbe genommen, sie auf einen Menschen übertragen und dadurch an diesem wirklich die Krätze erzeugt hat, so würde er erst das Recht haben, zu schliessen, dass die Krätze von Thieren wirklich auf den Menschen übergehen könne. Das ist aber nirgends geschehen und man kann es uns daher nicht verübeln, wenn wir allen Behauptungen in dieser Hinsicht keinen Glauben beimessen.

In jedem Menschen, welches auch sein Geschlecht, sein Alter und seine Konstitution sei, entwickelt sich, sobald die Krätzmilbe auf ihn übertragen ist, eine Reihe von Erscheinungen, die ihrer Intensität nach verschieden sind, aber in ihrer Gesammtheit ein eigenthümliches Bild darstellen, das nur der Krätze angehört. Diese pathologischen Erscheinungen können sich nur, wie wir bereits erwähnt haben, in 2 deutlichen Perioden darstellen, nämlich: in der Periode der Inkubation und in der Periode des Verharrens. Sobald ein Mensch, z. B. dadurch, dass er mit einem Krätzigen zusammen geschlafen hat, von der Krätze angesteckt worden oder mit anderen Worten, eine Krätzmilbe in sich aufgenommen hat, so vergehen bisweilen 10—20 Tage, ehe das geringste Zeichen an ihm sich bemerkbar macht; er wird zwar an einer bestimmten Gegend, am häufigsten an einer Hand, eine vorübergehende Empfindung haben, welche in der ersten Zeit der Nacht zu einem wirklichen Jucken sich steigert, aber dieses Jucken wird ihn nur anregen, sich zu kratzen, ohne ihn auf den Verdacht zu bringen, dass es ein Vorbote der Krätze sei. Der Kranke wie der Arzt werden nicht eher Krätze anzunehmen sich gestatten, als bis diese so weit gediehen ist, dass die charakteristischen Bläschen sich gebildet haben; allein es giebt ein Zeichen, das unfehlbar ist und das selbst in dieser Periode das Dasein der Krätze zu diagnostiziren gestattet; dieses Zeichen ist die charakteristische Furche oder der Gang. Wenn die Krätzmilbe diese Furche oder Rinne sich zu graben beginnt, so ist die Erhebung der Epidermis so wenig in die Augen fallend, dass

man das Mikroskop nöthig hat, um sie zu entdecken. Bedient man sich jedoch dieses Mittels, so erblickt man kleine losgelöste Epidermisschüppchen und an der Seite unter der Epidermis einen kleinen trüben, etwas verlängerten Körper, nämlich die Milbe. Besteht der Gang schon einige Tage, so kann man ihn leicht mit den blossen Augen wahrnehmen; er erscheint dann als eine meistens gewundene Linie, etwa ½ Millimeter breit, ein wenig weisslich und schwärzlich gefleckt; die weisslichen Flecke sind nichts anderes als die erhobenen und losgelösten Epidermisschüppchen, die schwärzlichen Flecke dagegen kleine Fäkalmassen auf der unteren Wand der Rinne, durch kleine Oeffnungen sichtbar, welche die Milbe jedesmal, wenn sie ein wenig vorwärts schreitet, durch die Epidermis durchbohrt. Diese kleinen Oeffnungen markiren gleichsam die Stationen, wo das Insekt 24 Stunden lang geblieben ist. Da die Milbe alle 24 Stunden 1 Millimeter vorwärts schreitet, so kann man leicht aus der Zahl dieser Stationen berechnen, wie lange die Krätze besteht, wenn auch nur eine einzige Furche vorhanden ist; umgekehrt würde man auch sagen können, wie lang nach einer gewissen Anzahl von Tagen die Furche sein müsse. Ist eine übertragene Krätzmilbenlarve zu ihrer vollständigen Entwickelung gelangt, so beginnt sie gewöhnlich vom 6ten bis zum 10 Tage in dem neuen Subjekt Eier zu legen, und, da die Eier 8—12 Tage zu ihrer vollen Entwicklung bedürfen, so kann man mit Sicherheit behaupten, dass ein Kranker, an dem man mehrere Furchen wahrnimmt, die Krätze seit ungefähr 30 Tagen hat. Was die Furche selber betrifft, so variirt ihre Länge zwischen 1—4 Centimeter. Niemals enthält eine und dieselbe Furche mehrere Milben, ausser wenn eben die jungen Milben ausgekrochen sind. Wenn 2 Furchen zusammentreffen und eine in die andere zufällig sich öffnet, so verlässt das Insekt eine dieser Furchen und nimmt seinen Gang nach einer andern Richtung hin oder minirt sich an einer anderen Stelle ein.

Die Krätzmilbe fixirt sich vorzugsweise auf den Seitenflächen und den Gelenkbeugen der Finger, so wie auf der Beugeseite des Faustgelenks. Bei unsren sehr sorgfältig angestellten Untersuchungen haben wir gefunden, dass in 100 Fällen 80 Mal die Krätzmilbe ausschliesslich an den Händen

sitzt und nur 20 Mal an den Füssen, in den Achselgruben, am Rumpfe und den Genitalien u. s. w. vorkömmt. Diese Bemerkung ist nicht ohne Wichtigkeit, denn sie giebt Aufschluss über die häufigen Rückfälle, die dann eintreten, wenn das insektentödtende Verfahren nur auf die Arme und Hände sich beschränkt. Gewöhnlich glaubt man, dass die Krätzmilbe die unmittelbare Ursache der Krätzbläschen oder Knötchen ist; es ist dieses ein grosser Irrthum; zwischen den Bläschen, den Pusteln der Krätzmilbe und ihrer Furche findet keinerlei Beziehung statt. Allerdings erscheinen die Bläschen, die Pusteln und die Knötchen unter dem Einflusse einer Ursache, welche mit der Gegenwart der Krätzmilben in Verbindung steht; aber nicht genau da, wo die Krätzmilben ihren Sitz haben, erscheinen diese Eruptionen; sie sind mit einem Worte nicht das Resultat einer durch das Insekt selber bewirkten Reizung. Die Bläschen zeigen sich nicht vorzugsweise an den Gängen, in denen die Insekten ihren Sitz haben, und wenn sie bisweilen daselbst auch zum Vorscheine kommen, so geschieht das nur zufällig, wie sie auch an anderen Stellen sich erzeugen. Diese Umstände erklären auch hinlänglich, warum Diejenigen, welche das Insekt in den Krätzbläschen selber oder von denselben ausgehend gesucht haben, dasselbe niemals finden konnten.

Demnach kann zur Zeit der Inkubation der Krätze, welche je nach dem Alter des übertragenen Insekts und der Empfänglichkeit des Angesteckten 10, 15—20 Tage dauern kann, die Furche allein anzeigen, ob die Krätze sich entwickeln wolle. Ein undeutliches Kitzeln, ein leichtes Jucken an den Partheen, wo die Krätze sich zu entwickeln pflegt, sind für Den, der mit dieser Krankheit vertraut ist, Zeichen, welche dies Uebel hinreichend andeuten. Dieses Anfangs lokale Kitzeln und Jucken wird allgemeiner; Abends beim Niederlegen hat der Kranke eine grosse Neigung sich zu kratzen; dieses Kratzen geschieht mit einer gewissen Wollust; die Bettwärme steigert diese Empfindung und wenn der Kranke mit Kratzen sich ermüdet hat, folgt der Schlaf, indem sich der Kranke doch auch noch noch dann und wann kratzt. Es vergehen 1—2 Tage in diesem Zustande; allmälig aber wird das Jucken immer häufiger, dauert immer länger und stört zuletzt die

Nachtruhe ganz und gar. Nun erst wird der Kranke auf sich aufmerksam; er beschaut seine Hände und gewahrt nichts Besonderes; seine Arme und entdeckt daselbst einige sehr kleine Papeln; seinen Körper und findet ihn geröthet an den Stellen, wo er sich stark gekratzt hat. In allem diesem jedoch findet er nichts Ungewöhnliches; er liegt seinen gewöhnlichen Geschäften ob, zumal da der ganze Tag vergeht, ohne dass die genannten peinlichen Empfindungen sich zeigen. Da aber die Nächte immer beschwerlicher und unruhiger werden, so wird der Kranke doch endlich besorgt und besichtigt sich immer wiederholentlich; endlich findet er an den Händen, besonders, wie bereits gesagt, zwischen den Fingern und an der Handwurzel weissliche Papeln und bisweilen einige Bläschen, und nun ist ihm sein Zustand gewöhnlich klar. Während dieser Zeit hat sich die Krätzmilbe auf furchtbare Weise vermehrt; schon die erste Generation beläuft sich auf 15—20 Krätzmilben und eine solche Zahl ist hinreichend, um bedeutende Störungen im Befinden hervorzurufen. Manche Kranke werden schon durch so wenige Krätzmilben auf die entsetzlichste Weise gepeinigt; wir sagen — manche Kranke, denn es giebt einige, die entweder durch eine natürliche Unempfindlichkeit oder aus einem anderen uns noch unbekannten Grunde nicht das geringste Jucken an den Händen empfinden, selbst wenn diese Parthie von Gängen durchzogen ist. In dem Maasse, wie die Krätzmilben sich vervielfältigen, wird das Jucken immer unerträglicher; auf die Inkubation folgen Zufälle, welche mehr als Komplikationen der Krätze, denn als Krätze selber zu betrachten sind. Diese Komplikationen zeigen sich unter der Form von Bläschen, Papeln und Pusteln, über welche wir Einiges zu sagen haben.

Die Eruption der Papeln oder Knötchen auf den Armen und Händen eröffnet gewöhnlich die Szene, womit die zweite Periode, die Periode des Verharrens beginnt; bisweilen erscheinen auch Bläschen auf den Seitenflächen der Finger. Diese letzteren sind nicht sehr zahlreich; gewöhnlich findet man 3—6 von der Grösse eines kleinen Hanfkorns; sie sind bläulich an ihrer Basis und endigen sich mit einer kegelförmigen perlfarbigen Spitze. Macht man unter dem beweglichen Mikroskop einen Einschnitt in diese Bläschen, so er-

kennt man, dass sie aus einem Epidermisschüppchen bestehen, welches durch ein Tröpfchen Serum in die Höhe gehoben wird. Dieses während der ersten 24 Stunden klare Serum des Bläschens wird milchig und verschwindet dann unter dem Einfluss einer spontanen Absorption. Entleert man ein solches Bläschen und untersucht dann den Grund genau, so findet man ihn tiefer in der Schicht der Kutis als man anfänglich glaubt; der Grund ist becherförmig ausgehöhlt, so dass das Bläschen weit mehr Serum enthält, als das äusserlich sichtbare Volumen desselben vermuthen lässt, und es erklärt sich hieraus auch das bereits erwähnte bläuliche Ansehn des Bläschens. Dieses sind die wahren Krätzbläschen; wir sagen absichtlich: die wahren Krätzbläschen, weil noch tagtäglich Studirende und selbst Aerzte Papeln, die weisslich erscheinen, für Bläschen halten. Diese Papeln, obwohl viel kleiner, als die bisher beschriebenen Bläschen, haben in der That das Ansehn, als ob sie an ihrer Spitze, die weisslich, fast durchsichtig erscheint, mit Serum erfüllt sind. Die Täuschung ist so gross, dass man erst mehrere dieser Papeln aufgeschlitzt haben muss, um sich davon zu überzeugen und sie ferner nicht mehr für Bläschen zu halten. Diese Bemerkung erklärt uns, warum die Autoren die Krätze nur in einer Eruption von Bläschen suchen, da sie die Papeln, die sie für Bläschen halten, nicht nur auf den Händen, sondern auch auf den Gliedmaassen und dem Rumpfe antreffen. Um dieses recht zu verstehn und um zu zeigen, wie wenig festen Grund die daraus zu entnehmende Diagnose hat, wiederholen wir nur kurz, dass die Bläschen, welche die Autoren angeblich auf dem ganzen Körper gefunden haben und zur Begründung ihrer Diagnose immer wieder von Neuem suchen, nichts Anderes sind, als entzündete und vergrösserte Papeln, die jedoch ein sehr gutes Zeichen für die Krankheit abgeben. Die wahren Bläschen zeigen sich nur an den Händen, die Papeln im Gegentheil überall. Wir sprechen von den Bläschen und Papeln, die der Krätze eigenthümlich angehören, eine natürliche Folge des Vorhandenseins der Krätzmilben sind und sich vorzugsweise auf den Händen entwickeln. Man muss jedoch nicht glauben, dass dem immer so sei, denn sehr oft haben die Kranken den Körper

zugleich voller Prurigopapeln oder Impetigopusteln und ausserdem an den Händen eine Kolonie Krätzmilben, ohne dass die letzteren Theile der Sitz einer Eruption oder irgend eines Juckens sind. Dieser interessante Umstand hat uns sehr betroffen, denn er ist ganz gegen die gewöhnliche Annahme; wir hatten vielfach Gelegenheit, ihn wahrzunehmen. Diese Erscheinungen, zugleich mit heftigerem und allgemeinerem Jucken und einer auf die Gliedmaassen und dem Rumpfe verbreiten Eruption von Prurigopapeln, sind die Symptome des zweiten Stadiums, der aus der ersten Generation von Milben entspringenden Krätze.

Manche Kranke wenden sich an den Arzt, wenn die Krankheit so weit gekommen ist; aber sehr viele stellen sich erst später ein, wenn die Komplikationen bereits störend auf das Allgemeinbefinden gewirkt haben. Sobald die Krankheit so weit gelangt ist, dass das Individuum bereits eine zweite und dritte Generation von Krätzmilben an sich hat, wird der Zustand ein sehr ernster. Man stelle sich vor, um sich nur eine ungefähre Idee zu machen, dass 50—100 Krätzmilben auf den Händen und bisweilen sogar auf dem Rumpfe eines Menschen ihr Wesen treiben; man stelle sich einen solchen Menschen vor, wie er, abgemüdet von des Tages Last und Arbeit, des Nachts vergeblich Ruhe in seinem Bette sucht, wie er von dem furchtbarsten Jucken unaufhörlich gequält wird und wie er sich ärger abarbeitet, als wenn er in der peinlichsten Tortur sich befände. Solche Nächte müssen endlich störend auf sein Befinden wirken; er wird abgemagert, aufgeregt, fieberhaft, mit allen möglichen Eruptionen bedeckt und endlich nicht mehr fähig, seinen Geschäften sich hinzugeben. Damit zugleich erleiden auch die übrigen Funktionen des Körpers eine Störung, namentlich die Verdauung, und diese Störungen in Verbindung mit dem steten Hautreize führen zu wirklichen und ernsthaften Hautaffektionen. Auf die Papeln folgen Impetigo, Ekthym, ja Furunkeln an verschiedenen Stellen des Körpers. Bei dürftigen, elenden Subjekten, bei kakochymischen Greisen, entwickeln sich Pemphigusblasen, welche die ersten Zufälle kompliziren; denn eine psorische Konstitution ist, wie man zu Alibert's Zeiten gesagt haben würde, ein fruchtbarer Boden, auf welchem der Baum

der Dermatosen üppig fortwächst und vielfache Varietäten erzeugt.

Es ist also die Krätze zuerst eine rein epizootische Krankheit; wenn das Insekt dann getödtet wird, so erscheint kein Symptom weiter und die Krankheit ist zu Ende; allein die Krätzmilbe ist so klein, man muss so geübt sein, sie zu entdecken, wenn nichts weiter da ist als blosses Jucken, dass gewöhnlich erst immer die genannten Komplikationen mehr oder weniger eintreten, um den Grund für die Diagnose zu bilden.

Wir haben von Prurigopapeln, von Impetigopusteln und Ekthympusteln gesprochen. Es wäre nöthig, dass wir uns über die verschiedenen Eruptionen, so wie über die seltener vorkommenden Formen von Lichen und Pemphigus gehörig aussprechen; wir werden es aber nicht thun, um uns nicht zu weit auszudehnen. Wir wollen nur bemerken, dass die Prädispositionen, welche durch die Konstitution, vorgängige Krankheitszustände, Beschäftigung, Lebensweise u. s. w. bedingt werden, in einem Falle Prurigo, in einem anderen Lichen und wieder in einem anderen *Eczema simplex, rubrum, impetiginodes,* oder Impetigo oder Ekthym u. s. w. entwickeln, so dass der ganze Körper mit dem Gefolge der Krätze heimgesucht wird. Auch das Alter hat einigen modifizirenden Einfluss auf den Verlauf der Symptome; so haben die Säuglinge und selbst die Kinder bis zum 5ten Jahre, wenn auf sie Krätzmilben übergegangen sind, diese auf dem ganzen Körper. Es ist gleichsam, als fände das Insekt in der Organisation der Haut bei Kindern nicht den Widerwillen gegen den Rumpf, den es bei Erwachsenen zeigt und wodurch es bestimmt wird, bei diesen die vorderen Parthieen der Arme vorzuziehen. Es ist klar, dass die Verbreitung der Krätzmilbe auf den ganzen Körper bei Kindern die Behandlung der Krankheit wesentlich modifiziren muss. Die Komplikationen der Krätze sind bei Kindern nicht so mannigfach; gewöhnlich trifft man bei ihnen pruriginöse, ekzematöse und pustulöse Eruptionen und es nehmen bei ihnen das Antlitz und die Kopfhaut besonders gern an der Hautaffektion Antheil. Die Jahreszeiten haben auf die Symptome keinen grossen Einfluss; da jedoch der Frühling die Entwickelung aller

Hautkrankheiten zu modifiziren scheint, so wird dieser Einfluss des Frühlings auch bei den Krätzigen sich geltend machen und die Entwickelung dieser oder jener Eruption besonders begünstigen. Nach der von uns gegebenen Schilderung der Krätze dürfen wir nicht mehr fürchten, missverstanden zu werden, wenn wir nun behaupten, dass diese Krankheit immer eine und dieselbe ist, so verschieden auch die Komplikationen sein mögen; die Krätze hat keine Varietäten. Eine andere Frage ist, ob sie mit irgend einer fremdartigen allgemeinen Krankheit gleichzeitig existiren könne? Dieses ist nicht zu bezweifeln. Der Einfluss der Krätze auf den Verlauf einer allgemeinen Krankheit jedoch ist schwer zu bestimmen, aber der Einfluss der letzteren auf die Krätze ist von uns mehrfach beobachtet und bietet manches Interessante dar. So verschwanden bei zwei Krätzigen, als sie vom Typhus befallen wurden, alle Komplikationen von selber; die Eruptionen verloren sich und es schienen die Krätzmilben an dieser retrograden Bewegung Theil zu nehmen. Die Krätzmilben schienen ein sehr dürftiges Leben während des Typhusleidens zu führen, denn ihre Fruchtbarkeit schien bedeutenden Eintrag zu erleiden; aber sie starben nicht, sondern bei wiederkehrender Gesundheit traf man sie wieder voller Leben und bereit, von Neuem auf Kosten des Individuums zu leben und sich fortzupflanzen, und würde eine spezifische Behandlung nicht eingetreten sein, um die Insekten zu vernichten, so würden sicherlich alle Zufälle der Krätze von Neuem sich entwickelt haben. Was hier vom Typhusfieber gesagt worden, gilt auch fast von allen anderen ernsten Krankheiten.

Wie sind aber alle die einzelnen Symptome der Krätze und ihrer Komplikationen, so weit wir sie hier angegeben haben, zu erklären? Es ist dieses sehr schwierig, aber wir müssen doch eine Lösung versuchen. Zuerst fragen wir uns: hat die Krätzmilbe, welche die wesentliche Ursache der Krätze ist, in sich ein Virus, mit dem sie den ganzen Körper imprägnirt? Bedarf dieses Virus, wenn es vorhanden sein sollte, einer gewissen Inkubationszeit, um die krankhaften Wirkungen zur Manifestation zu bringen, oder besitzt die Krätzmilbe keine spezifische Virulenz und wirkt sie nur durch ihre thierische Thätigkeit störend auf die Empfindung der

Haut, auf die Ruhe des Individuums und dadurch auf dessen Nervenleben, so dass in Folge dieser Einflüsse ganz von selber alle übrigen Zufälle sich einstellen? Diese Fragen sind es, die wir zu beantworten haben. Aus allen Beobachtungen, die wir sowohl an Kranken als an uns selber zu machen vermochten, scheint es uns erwiesen, dass in der Krätzmilbe und zwar in ihr allein, die Ansteckung der Krätze liege. Die Krätzmilbe trägt in sich das Spezifische der Infektion, aber diese spezifische Infektion hat 2 verschiedene Wirkungskreise. So überträgt die Krätzmilbe unzweifelhaft ein krankhaftes, gewissermaassen giftiges Prinzip, welchem man die unausbleibliche Eruption von Bläschen, Papeln und Pusteln zuschreiben muss. Dem kann kaum anders sein, da wir bei einer ziemlich grossen Anzahl von Kranken diese Eruptionen auf den Gliedmaassen und dem Rumpfe sich entwickeln sehen, wenn auch nur auf den Händen die Krätzmilbe ihren Sitz hat und dort keine oder nur geringe auffallende Symptome ihres Daseins kund thut; daraus muss man wohl schliessen, dass in solchen Fällen die Krätzmilbe gleichsam nach der Ferne hin ihren Einfluss ausübt. Freilich ist das Jucken oft der einzige Vorbote, welcher die Aufmerksamkeit des Kranken rege macht, aber das Jucken oder die Eruptionen, wie sie auf dem ganzen Körper sich zeigen, können doch nicht von der Krätzmilbe direkt, sondern nur indirekt bewirkt werden, da die Krätzmilbe so weit hin sich nicht verbreitet. Allerdings können wir diese Zufälle nicht erklären, sondern wir können nur annehmen, dass die Krätzmilbe modifizirend auf den Organismus wirkt und dass diese Modifikation das Jucken und die Eruption zur Folge hat. Denn obwohl die Bläschen und die Papeln oft spontan erscheinen, so ist doch wahr, dass diese psorischen Eruptionen einen eigenthümlichen Charakter haben und ein besonderes Gepräge darbieten, welches nur der Krätze angehört. Die erste Wirkungsweise der Krätzmilbe ist also die, dass sie durch ihr Dasein ein spezifisches Kranksein im Organismus entwickelt.

Die zweite Wirkungsweise der Krätzmilbe ruht allein in ihrer Gegenwart, d. h. in ihrer Fähigkeit, als lebendes Insekt eine lokale Reizung zu erzeugen. Den Meisten ist die Krätzmilbe ein unbequemer Gast, welcher zuerst örtlich und dann

unmerklich immer weiter hin eine Reizung hervorruft, die endlich zu einer merklichen Störung der Gesundheit führt. Das Insekt wirkt mechanisch, aber die daraus entspringende Störung modifizirt bald die Harmonie der Funktionen und führt zuletzt zu einem wirklichen Kranksein. Dieses Kranksein, verbunden mit der durch Unterbrechung des Schlafs unterhaltenen steten Aufregung, giebt den Komplikationen der Krätze einen viel ernsteren Charakter, als sie haben würden, wenn die Krätzmilbe den Kranken die Ruhe des Schlafes vergönnte. Es bewirkt das Insekt, wie bereits gesagt, ein lebhaftes Jucken, das zuerst örtlich ist oder auf die Hände sich beschränkt, dann aber nach und nach sich immer weiter verbreitet; denn durch eine schwer zu erklärende Modifikation empfindet das in einer Körpergegend erregte Nervensystem bald anderswo denselben Eindruck. Es zeigt sich da etwas Unfassbares, Flüchtiges, das man nicht verkennen kann. Kratzt sich ein Krätziger, um das Jucken an einer Stelle zu beruhigen, so juckt es ihn bald an einer andern Stelle und er muss wieder kratzen, dann wieder an einer anderen und immer wieder an einer anderen, und bald werden alle Nervenpapillen der Kutis unmerklich der Sitz eines Kitzelns, das Anfangs unbedeutend und isolirt war. Sieht man unter dem Mikroskop eine lebende Krätzmilbe sich bewegen, so ist es, als fühle man das flüchtige, sich schnell verbreitende Jucken, das man dem Insekt zuzuschreiben versucht ist; ebenso geht es Einem fast, wenn man eine Laus sieht. Es liegt demnach im Nervensystem noch eine feine sympathische unerklärliche Thätigkeit, die unter dem Einflusse einer reizenden Ursache eine stetige werden und bis zum wirklichen Kranksein sich steigern kann, und — welches Insekt ist wohl geeigneter, eine solche örtlich reizende Ursache abzugeben, als die Krätzmilbe? Aus allem dem können wir demnach schliessen, dass die Krätzmilbe auf den Organismus als Krankheitsmoment wirken kann:

1) durch einen allgemeinen und verborgenen Einfluss in Folge einer Art Inokulation und

2) auf rein mechanische Weise, wobei jedoch die Haut sympathisch überall miterregt wird, obwohl nur in der Art, dass die Reaktion auf ihre Oberfläche sich beschränkt.

Die Diagnose ist ein Gegenstand von grosser Wichtigkeit; denn auf ihr beruht, wie bei allen übrigen Krankheiten, das Heilverfahren. Die Umstände, in denen ein Krätzkranker dem Arzte sich darstellt, können dreifacher Art sein. Es kann ein Kranker, der mit einem Krätzigen zusammen geschlafen hat, blos aus Furcht, sich angesteckt zu haben, an den Arzt am 2ten oder 3ten Tage nachher sich wenden. Es ist alsdann die Krätze im Anfange der Inkubationsperiode; man kann sie noch nicht konstatiren und das blosse Auge und selbst das mit einer Lupe bewaffnete ist unfähig, die vorhandene Krätzmilbe zu entdecken. Dieses Insekt nimmt unter der Epidermis ein so kleines Pünktchen ein, dass eine Unzahl etwas gerötheter und aufgetriebener Hautpapillen den geübtesten Beobachter täuschen und verwirren kann. In diesem Falle ist das von mir erfundene bewegliche Mikroskop allein im Stande, den Zweifel zu heben, und da die Krätzmilbe bei Erwachsenen namentlich die Hände zur Nistung aufzufinden weiss, so wird es möglich, das Insekt im Anfange seines Ganges oder seiner Furche zu entdecken. — In einem anderen Falle zeigt sich der Kranke dem Arzt etwa 8—10 Tage nach der Ansteckung und das beharrliche Jucken zur Zeit des ersten Schlafes lässt vermuthen, dass die Krätzmilbe die Epidermis schon durchfurcht hat, und man muss dann nicht nach der Milbe selber suchen, sondern nach ihrer Brut. Einem geübten Auge wird es meist gelingen, sie zu entdecken; wenn jedoch nur eine einzelne Furche vorhanden ist, so wird der Gebrauch des beweglichen Mikroskops unerlässlich. In diesen beiden Fällen kann man gewissermaassen jeder Behandlung sich enthalten, denn die Krätzmilbe ist es, deren Dasein jetzt noch die ganze Krankheit bildet und mit deren Entfernung auch das Uebel geheilt ist. Der dritte Fall ist aber der, dass der Kranke etwa am 30sten Tage nach der Ansteckung sich darstellt; alsdann haben bereits sich bedeutende Komplikationen der Krätze entwickelt und sehr viele Furchengänge setzen das Dasein der Krätze ausser allem Zweifel; denn wir wiederholen, diese Gänge sind allein das unfehlbare Zeichen der Krätze, sie bilden deren pathognomonisches Symptom. — Wir haben keinesweges die Absicht, uns mit der differentiellen Diagnose der Komplikationen

der Krätze und der mit ihnen ähnlichen Hautkrankheiten zu befassen; wir wollen blos bemerken, dass inmitten aller dieser Hauteruptionen, die sich gleichsam um den Sieg streiten, ein spezifisches Leiden vorherrschend wird, und dieses spezifische Leiden ist weder das Ekzem, noch die Prurigo, sondern der Parasit, der die Haut durchfurcht und überall, wohin er sich begiebt, Hautaffektionen hervorruft, zu denen die verschiedenen Elemente der letzteren Anlass geben können. Mit einem Worte, das einzige pathognomonische Symptom der Krätze ist für den Mikrographen die Milbe und für den Praktiker die von diesem Insekt gebildeten Gänge oder Furchen.

Die Prognose der Krätze hat nichts Bedenkliches, denn wenn die Krankheit auch momentan die Gesundheit stören kann, so hat sie doch in der That an und für sich niemals den Tod bewirkt. Die Krätze heilt niemals von selber. Nach dem bisher Gesagten braucht kaum gesagt zu werden, dass das Uebel weder durch eine Krisis sich entscheiden noch dass es verschwinden kann, um einer anderen Krankheit Platz zu machen. Die älteren Autoren sprechen viel von dem Zurücktreten der Krätze, und noch heutigen Tages giebt es Viele, welche diese Idee festhalten und sich mit ihr ernstlich beschäftigen. Wir wollen uns keineswegs in eine Diskussion einlassen, um darzuthun, wie sehr man diese Idee des Zurücktretens der Krätze gemissbraucht hat; aber wir wollen auch keineswegs mit einem einzigen Federzuge alle die Angaben so vieler tüchtiger Männer vergangener Jahrhunderte über dieses Zurücktreten als Lügen ausgeben; nein, indem wir der Ansicht sind, dass die Alten die verborgenen Ursachen der Hautaffektionen falsch gedeutet haben, erkennen wir doch an, dass sie zwischen der Entwickelung einer Menge von Hautaffektionen und dem Verschwinden der Krätze eine gewisse Verbindung wahrgenommen haben. In der That ist ja die Krätze nicht blos eine spezifische von besondern Ursachen abhängige Krankheit, sondern die Krankheit besteht auch in der Entwickelung der sekundären Zufälle oder der Komplikationen, zu denen dieselbe Ursache Anlass giebt, und die dann wieder ein neues Uebel darstellen, das für sich

ins Auge gefasst werden muss. Wenn einige Zeit nach der Heilung der Krätze in ihrer Inkubationsperiode irgend eine Hautkrankheit hervortritt, so würde man einigen Grund haben, anzunehmen, dass die zu schnelle Heilung der Krätze an dem Erscheinen der Hautkrankheit Antheil habe; aber wir besitzen in den Annalen der Wissenschaft keinen Fall der Art. Handelt es sich aber um eine inveterirte, mit Impetigo, Lichen oder Ekzem komplizirte Krätze, haben diese Komplikationen bereits störend auf das Allgemeinbefinden eingewirkt, so tritt die Idee von dem verderblichen Einflusse des Zurücktretens angewohnter Hautleiden in den Vordergrund, und so wie es Unrecht wäre, einen solchen Einfluss vorhandener oder vorangegangener Hautaffektionen auf neu hervorbrechende zu leugnen, so würde man auch nicht wagen dürfen, den Komplikationen der Krätze diesen Einfluss abzusprechen, und da die älteren Aerzte niemals die Krätze ohne ihre Komplikationen gesehen haben, indem sie die Krätze in ihrem Beginnen und namentlich in ihrer Inkubationszeit nicht kannten und auch kein Mittel hatten, sie zu erkennen, so beziehen sich ihre Angaben über den verderblichen Einfluss des Zurücktretens der Krätze mehr auf die komplizirenden Hautaffektionen und sind darum nicht ganz verwerflich. Es kann sich in Folge der Krätze eine herpetische Dyskrasie entwickeln; diese Dyskrasie kann sich gewissermaassen in der Hautflechte fixiren und darin ihre Ableitung finden und es kann die plötzliche Unterdrückung oder unvorsichtige Heilung dieser Flechte Krankheiten in anderen Theilen veranlassen. Es ist dann aber nicht die Krätze, welche hier anzuschuldigen ist, sondern das in Folge derselben eingetretene herpetische Uebel.

In einem zweiten Artikel werden wir über die Behandlung der Krätze sprechen, welche unsere eigentliche Aufgabe bildet, zu deren Lösung das bis hierhin Mitgetheilte gleichsam als Einleitung zu betrachten ist.

Ueber die Anwendung der Jodpräparate und besonders des Jodkaliums gegen die Syphilis, eine kritische Zusammenfassung der Arbeiten der neuesten Zeit über diesen Gegenstand von Dr. F. A. Aran.*)

Die wichtigsten Arbeiten der neuesten Zeit über das Jod, gegen die Syphilis, oder vielmehr über das Jodkalium, welches man das antisyphilitische Jodpräparat κατ' ἐξοχήν nennen kann, sind folgende:

1) Darstellung einer sicheren und schnellen Heilmethode der Syphilis durch Jodpräparate von Dr. G. Moij-Sisovics, Wien 1845. 8.

2) *De Syphilide Kali hydrojodico tractata, auctore Dre. Martino Hassing, Hauniae 1845. 8.*

3) *Observations pratiques sur le traitement des maladies syphilitiques par l'Iodure de Potassium, par le Dr. L. A. P. Gauthier, Médecin de l'Hospice de l'Antiquaille de Lyon, Lyon 1845, 8.*

4) *De l'emploi de l'Iodure de Potassium dans les maladies syphilitiques par le Dr. Payan, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix, Paris 1845, 8.* (Diese Schrift ist von der Gesellschaft der Medizin zu Paris gekrönt worden und befindet sich auch in der *Révue médicale* 1845 u. 1846).

5) *De l'Iodure de Potassium dans le traitement des affections syphilitiques, rapport fait à la Société de Médecine, par M. Gibert.* (Dieser Bericht, welcher die Analyse der erwähnten Abhandlung von Payan und der von Basserau enthält, befindet sich in der *Révue médicale,* Septemb. 1845.)

Unter der vielfachen therapeutischen Anwendung, welche die Jodpräparate in der neuesten Zeit gefunden haben, hat ihr Gebrauch gegen die Syphilis die grösste Bedeutung erlangt; die Heilkraft der Jodpräparate gegen die eben genannte Krankheit ist auf die herrlichste Weise durch die Erfahrung bestätigt worden, und obwohl ihre Anwendung hier erst seit einigen Jahren eingeführt ist, so besitzen wir doch schon darüber viele und interessante Arbeiten, welche eine gehörige und begründete Erwägung der Indikationen und Kontraindikationen gestatten.

*) *Archives gén. de Médecine. Janv.* 1847.

Es war, wie mich dünkt, zuerst 1821, als die HH. Formey und Brera die Anwendung des Jods gegen den Tripper vorschlagen zu müssen glaubten *(Nouveau Journal de Médecine XXI. 405)*. Zwei Jahre darauf wendete Richard des Brus das Mittel ebenfalls mit Erfolg gegen Tripper und Bubonen an. Er gab der Jodtinktur den Vorzug; er verschrieb sie innerlich zu 20—40 Tropfen pro dosi und in Einreibungen zu 4—8 Gran pro dosi *(Archives de Médécine IV. 421)*. Kurz darauf bediente sich Eusèbe de Salles desselben Mittels gegen die chronischen venerischen Geschwülste der Hoden; er gab die Jodtinktur innerlich und eine Salbe von Jodkalium äusserlich *(Journal complémentaire, IXX 155)*. Im Jahre 1826 empfahl auch Hr. Lallemand die Jodeinreibungen gegen Bubonen. Alle diese Versuche bezogen sich jedoch nur auf örtliche und primäre Symptome der Syphilis und fanden deshalb keinen grossen Wiederhall. Inzwischen hatte fast zu derselben Zeit Dr. Martini in Lübeck (Rust's Magazin, XXIII. 180) das Jod gegen Rachengeschwüre angewendet, welche allen Mitteln, selbst dem Merkur widerstanden hatten; er hatte seine Kranken geheilt, aber da er die Geschwüre nicht für syphilitisch hielt, so zog er keinen Vortheil von dieser seiner Erfahrung. Ungefähr um dieselbe Zeit griff auch Hr. Lugol die eingewurzeltesten und inveterirtesten Zufälle der Syphilis mit Jodpräparaten an und, obwohl er sich eines guten Erfolges erfreute, so hat er doch diesem weiter keine Anwendung gegeben. Nach Hrn. Lucas Championnière soll Hr. Cullerier das Jod gegen chronische Orchitis, alte Adenitis, Syphiliden, verschiedene Affektionen der Knochen schon 1834 angewendet und in diesem Mittel deutlich die antisyphilitischen Kräfte erkannt haben. Einige Jahre darauf (1837) zeigte Hr. Ricord die bemerkenswerthen Resultate an, die er von dem innerlichen Gebrauch des Eisenprotojodürs in den Fällen erlangt hat, wo mit dem antisyphilitischen Verfahren Tonika zu verbinden waren, namentlich bei den lymphatischen und skrophulösen Subjekten. Endlich unternahm Hr. Buchanan, Wundarzt am königlichen Hospitale zu Glasgow, Versuche über die Anwendung der Jodpräparate und besonders des Jodammoniums, durch dessen Hilfe er mehrere Fälle von inveterirter Syphilis ge-

heilt hatte. Besonders aber war es Wallace, Prof. zu Dublin, welcher in einer Reihe von Vorlesungen, die in der Lancet erschienen, die Resultate einer langen und reichen Erfahrung über die Wirksamkeit der Jodpräparate und namentlich des Jodkaliums gegen die Syphilis bekannt machte. Wallace stützte sich bereits auf eine nicht unbedeutende Zahl von Fällen, welche alle die Varietäten darboten, die die Syphilis sowohl in ihren einfachen Formen als in ihren Komplikationen zeigen kann. Unter seinen 142 Fällen fanden sich 5 Fälle von Iritis, 6 von Hodenaffektionen, 10 von Tuberkeln und Affektionen des fibrösen, synovialen und Knochensystems; 97 Fälle von Hautausschlägen und Hautgeschwüren; 20 Fälle von Affektionen der Schleimhäute und 2 Fälle, in denen das Jod schwangeren Frauen gegeben worden war, um die Frucht vor der Wirkung des syphilitischen Giftes zu schützen. Nicht dadurch allein hat sich Wallace verdient gemacht, sondern vorzüglich dadurch, dass er das passendste Jodpräparat auffand. Er hat das Jodkalium allen übrigen Präparaten vorangestellt; er hat es allein gegeben ohne Beimischung, und zuerst erkannt, dass der methodische Gebrauch dieses Mittels durchaus keinen der Nachtheile hat, welche man dem Jod sonst zugeschrieben hat; er war es auch, der zuerst das Jodkalium in viel grösseren Dosen gegeben, als es je zuvor geschehen war, und der versucht hat, die Formen von Syphilis herauszustellen, in denen das genannte Mittel dem Merkur vorzuziehen sei. Die Lehren von Wallace fanden einen grossen Wiederhall und bald folgten Robert, Williams, Judd, Bullock in England; Ebers, Hasselberg, Kluge in Deutschland und Ricord und Gullerier in Frankreich. Besonders war es Ricord, der die Indikationen für die Anwendung des Jodkaliums fester begründet und seinen Gebrauch zu verbreiten gesucht hat.

Was wir zuerst hier anzudeuten haben, ist: dass das Jodkalium jetzt das einzige Jodpräparat ist, welches man gegen die Syphilis anwendet. Es kann dem auch nicht anders sein, da dieses Salz sehr bequem gegeben werden kann, sehr auflöslich in verschiedenen Vehikeln ist, leicht absorbirt wird und ziemlich frei von vielen der Uebelstände ist, welchen die anderen Jodpräparate darbieten. Es giebt jedoch Praktiker,

welche noch jetzt darauf beharren, nicht das Jodkalium allein zu geben, sondern ihm noch reines Jod zuzusetzen. — Ehe wir jedoch diesen Punkt näher ins Auge fassen, müssen wir einen Blick auf die allgemein angenommene Klassifikation der syphilitischen Symptome werfen. Man weiss, dass alle Pathologen, die in neuester Zeit über die Syphilis gehandelt haben, verschiedene Perioden oder Phasen unterscheiden, nämlich zuvörderst eine primäre örtliche Syphilis oder eine allgemeine und konstitutionelle Syphilis; aber da es unter den Symptomen der letzteren einige giebt, die später auftreten als andere und eine tiefere Degeneration der Texturen darbieten und vorzüglich in Affektionen derjenigen Organtheile bestehen, die am längsten von der Syphilis sich frei halten, so hat man diese letzteren tertiäre Symptome genannt. Man hat demnach jetzt primäre Symptome, sekundäre und tertiäre, und Hr. Ricord hat noch zwischen den primären und sekundären und zwischen den sekundären und tertiären Symptomen Uebergangssymptome angenommen. Die zwischen den primären und sekundären Symptomen sind der Bubo, die Lymphgefässentzündung und der virulente Abszess; sie werden von Hrn. Ricord auch Folgesymptome *(symptomes successifs* oder *symptomes intermédiaires)* genannt. Die Uebergangssymptome zwischen der sekundären und tertiären Syphilis bestehen in pustulösen, tuberkulösen und geschwürigen Syphiliden, venerischer Sarkocele und mehreren anderen Zufällen.

Was uns betrifft, so betrachten wir, ohne daraus eine Streitfrage machen zu wollen, mit Hrn. Payan als primäre Symptome diejenigen, die aus der unmittelbaren oder örtlichen Anwendung des Ansteckungstoffes in dem Theile selber bewirkt werden und sich theils durch eine spezifische oder blennorrhagische Entzündung gewisser Parthieen der Schleimhaut manifestiren (Tripper), theils durch geschwürige Entzündung (Schanker), theils durch Bubonen, welche unmittelbar auf den akuten Schanker folgen, theils endlich durch Schleimtuberkeln. Zu den sekundären Symptomen zählen wir diejenigen, die entweder die primären oder lokalen Zufälle begleiten, theils einige Zeit darauf sich einstellen; so die verschiedenen Arten von Syphiliden, Rhagaden, Onychien, Alo-

pekien, Flechten, Schorfen, kutanen Tuberkeln, oder Nodositäten, konsekutiven Geschwüren auf der Kutis und den Schleimhäuten, Auswüchsen oder Tumoren vom subkutanen Zellgewebe oder den Verlängerungen der Kutis ausgehend (Kondylome), und die verschiedenen Arten von Wucherungen. Endlich betrachten wir als tertiäre Symptome den Nodus, das Gumma, die tiefsitzenden Tuberkeln, die Periostosen, die Exostosen, die Knochenschmerzen, die Eburnation, die Karies, die syphilitische Nekrose, die Kontrakturen, die tiefen Ulzerationen des Gaumensegels, der Nasengruben u. s. w. Nachdem wir dieses vorausgeschickt, haben wir zu untersuchen, in welcher Periode oder gegen welche Art von syphilitischen Symptomen die Jodpräparate ihre Anwendung finden? ob sie gegen gewisse Zufälle eine grössere Wirksamkeit zeigen als gegen andere? welches die Indikationen und die Kontraindiktionen für sie sind? wie lange Zeit und in welcher Dosis sie gegeben werden müssen, und endlich welche Zufälle die Jodbehandlung herbeizuführen vermag?

Die neuesten Arbeiten über den Gebrauch und die Wirksamkeit des Jodkaliums gegen die Syphilis haben theils Theorieen, theils Erfahrungen vorgebracht und wir haben in unsrer Analyse dieser Arbeiten versucht, diese gegen einander zu stellen und unsere Schlüsse daraus zu ziehen. Unter den im Eingange angeführten Autoren hat Hr. Moij-Sisoviczs allein das Jod mit dem Jodkalium in Verbindung angewendet, und wir halten es für recht, diese Arbeit zuerst vorzunehmen. Dieser Autor macht in der genannten Schrift eine Heilmethode bekannt, vermittelst deren er, wie er behauptet, die eingewurzeltsten Fälle von Syphilis nach 3—4 Wochen heilt. Diese Heilmethode besteht darin, dass er dem Kranken täglich 1 Skrupel Jodkalium, in 3 Unzen destill. Wassers aufgelöst, giebt und höchstens bis zu 50 Gran steigt, über welche Dosis er nie hinausgeht. Mit diesem inneren Gebrauch des Jodkaliums verbindet er Bäder von Seesalz mit Jod (nämlich zu jedem Bade etwa ℥iij Seesalz, ʒij Jodkalium und ℈ij—iij reinen Jods, welches letztere nicht eher hinzugethan wird, als bis der Kranke im Bade ist). In einem solchen Bade muss der Kranke eine Stunde verweilen, dann sich in ein erwärmtes Bett begeben und darin eingewickelt, den Schweiss ab-

warten. Dieses Verfahren setzt der Kranke 3 Tage lang fort, bis ein Jucken auf der Haut entsteht; dann wird die Dosis des Jods vermehrt. Am 10ten oder 11ten Tage bekommen die Kranken einen Fieberzustand, starkes Hautjucken und eine scharlachartige oder zosterähnliche Eruption. Am 15ten, 17ten oder 21sten Tage folgt eine allgemeine Abschuppung. Dieses Exanthem und die darauf folgende Abschuppung sind ein Beweis, dass der Organismus mit dem Jod vollständig saturirt ist, und der Autor behauptet, dass in den Fällen, wo das Exanthem und die Abschuppung einen ganz regelmässigen Verlauf genommen haben, er niemals Rückfälle gesehen habe. Gegen die Exostosen, Kondylome und Pusteln wendet der Autor eine Auflösung von 10 Gran Jod und 20 Gran Jodkalium in 8 Unzen Wasser an. Bisweilen jedoch, besonders gegen Kondylome und Pusteln, muss die Solution saturirter sein; bisweilen lässt er örtliche Bäder mit dieser Solution nehmen (nämlich ½ Esslöffel voll auf ein Glas Wasser). Es besteht also die Behandlung des Autors: 1) in dem regelmässigen Gebrauch des Jodkaliums; 2) in der gleichzeitigen Anwendung von Jodbädern; 3) in der örtlichen Anwendung von Jodauflösungen und 4) in einer besonderen Diät, die in der Darreichung von leicht verdaulichen Nahrungsstoffen besteht, wobei der Kranke alle Stärkemehlhaltigen Mittel vermeiden, sich stets warm kleiden und in einem erwärmten Zimmer aufhalten muss. Dieses Verfahren wird gegen alle Formen der Syphilis angewendet, selbst gegen die primären Zufälle, und bewirkt, wie der Verf. sagt, eine Heilung binnen 15—22 Tagen. (S. übrigens Behrend's Syphilidologie, Bd. V, Heft 4. Leipzig, 1844. S. 600.)

Die Arbeit des genannten Autors zeigt aber eine grosse Lücke; es fehlen nämlich alle statistischen Angaben über die Erfolge und Nichterfolge; es ist nicht herausgestellt, in welcher Periode der Syphilis diese Medikation den Vorzug verdient, ob Rückfälle stattgefunden und in welchem Verhältnisse diese Rückfälle sich gezeigt haben. Werfen wir einen Blick auf die 13 Fälle, mit denen der Autor seine Arbeit beschliesst, so sehen wir, dass fast alle, mit Ausnahme von zweien, sekundäre und tertiäre Zufälle darbieten, nämlich Syphiliden, Tophen, Kontrakturen, Knochenschmerzen, Orchitis, Kondy-

lome, Exostosen u. s. w. Dennoch aber sind die von dem Autor gewonnenen Resultate von der Art, dass alle die Hospitalärzte, die dazu Gelegenheit haben, es sich angelegen sein lassen müssen, das Verfahren zu prüfen und zu ermitteln, ob der Autor sich nicht selber getäuscht habe und ob sein Verfahren nicht grosse Nachtheile mit sich führe.

So verschieden die Autoren auch in ihren Ansichten über die Anwendungsweise des Jods gegen die Syphilis sein mögen, so stimmen sie doch alle darin überein, dass das Jodkalium gegen die tertiären Zufälle der Syphilis eine ganz besondere Wirksamkeit besitzt; man darf nur die Angaben von Hassing, Bassereau, Gauthier und Payan mit einander vergleichen. Von den 250 Kranken, die im Hospital zu Kopenhagen mit Jodkalium behandelt worden sind, litten nach Hassing 49 an tiefen Ulzerationen des Rachens, davon wurden 42 geheilt und 3 gebessert; in nur 4 Fällen hatte das Mittel keinen Erfolg und man musste zu den Merkurialien greifen, welche dann die Krankheit beseitigten; die Heilung trat durchschnittlich nach etwa 27½ Tagen ein. Von 3 Fällen von subkutanen Tuberkeln wurden 2 geheilt. Von 51 Fällen von Knochen- und Periostgeschwülsten wurden 6 geheilt, 32 gebessert und 23 nicht geheilt; die mittlere Dauer der Behandlung betrug hier etwas über 36 Tage. Von 73 Fällen von Knochenschmerzen wurden 65 geheilt, 3 gebessert, 5 nicht geheilt und die mittlere Dauer der Behandlung betrug hier etwas über 10 Tage. Endlich wurden von 17 Fällen von Karies und Nekrose der Knochen 6 geheilt, 4 gebessert, 7 blieben ungeheilt und die mittlere Dauer der Behandlung betrug 44½ Tage. — Hr. Bassereau sah im Hospital der Venerischen in der Abtheilung des Hrn. Ricord 10 Kranke, welche an syphilitischen Geschwüren der Zunge, des Pharynx und Gaumensegels litten, der Behandlung mit Jodkali unterwerfen; von diesen wurden 5 geheilt; ausserdem wurden 9 Kranke, die an syphilitischer Exostose litten, mit demselben Mittel behandelt, davon wurden 7 geheilt und nur 2 nicht geheilt. In den beiden letzteren Fällen musste man den Kranken das Jodquecksilber allein oder zugleich neben dem Jodkalium geben, ehe Heilung eintrat. Wie Hassing, so hat auch Hr. Bassereau die Bemerkung gemacht, dass besonders

die Knochenschmerzen schnell dem Gebrauche des Jodkaliums weichen.

Seinerseits zählt Hr. Gauthier in Lyon unter den 34 Kranken, die er der Behandlung mit Jodkalium unterworfen hatte, 20, die an tertiären Symptomen litten, nämlich an Knochenschmerzen, Karies, Ozäna, gummösen Geschwülsten, tiefliegenden Tuberkeln und Periostosen, und in diesen 20 Fällen fand die Heilung durchschnittlich in 48½ Tagen statt. Endlich zeigt Hr. Payan, dass in fast allen Fällen tertiärer Syphilis das Jodkalium Heilung bringt, oder wenigstens das Uebel aufhält, wenn die Zufälle auch alt waren oder durch mancherlei Behandlungsweisen eine Modifikation erlitten hatten; das Jodkalium milderte und heilte die Knochenschmerzen, zertheilte die Exostosen und Periostosen und die gummösen Geschwülste, brachte die üblen und hartnäckigen Geschwüre zur Vernarbung, beseitigte Muskelverkürzungen, Karies und Nekrose, soweit diese Uebel in der Syphilis ihren Grund hatten, und tilgte endlich die Diathese.

Wenn sich nun aus dem Allen ergiebt, dass die Autoren in Bezug auf die Heilkraft des Jodkaliums gegen die tertiäre Syphilis einig sind, so ist es nicht ganz der Fall in Betreff der sekundären Syphilis. Man darf sich darüber nicht wundern; die sekundären Zufälle zeigen eine so grosse Varietät, einen so verschiedenen Sitz, dass man sehr überrascht sein würde, wenn das Jodkalium gegen alle diese Zufälle ohne Unterschied eine gleiche Heilkraft besässe. Wenden wir uns zu Hassing, so finden wir, dass er 217 an sekundärer Syphilis Leidende der Behandlung mit Jodkalium unterworfen hat. Davon waren 20 mit flachen Pusteln behaftet, nämlich 8 am After, 10 an den Genitalien und 2 an beiden Partieen zugleich. Von diesen 20 sind 7 geheilt worden (35%); 4 wurden gebessert und 9 hatten gar keinen Nutzen davon. An syphilitischen Schuppen- und Papelnausschlägen litten 49; davon wurden 26 in einer mittleren Zeit von 48 Tagen geheilt (etwas über 53%), 9 wurden gebessert und 14 hatten keinen Nutzen davon. An oberflächlichen Ulzerationen des Rachens und Mundes litten 47 Individuen; davon geheilt 24 (51½%) in einer mittleren Zeit von 40½ Tagen, 8 gebessert, 15 ohne allen Erfolg. An pustulöser Syphilis litten 27; da-

von 19 geheilt (über 70½%) in einer mittleren Zeit von 50 Tagen, 4 gebessert, 4 erfolglos behandelt. An tuberkulöser Syphilis 21 Kranke; davon geheilt 15 (71⅓% beinah) während einer mittleren Zeit von 44½ Tagen, 3 gebessert, 3 erfolglos behandelt. An *Rupia syphilitica* litten 53; davon geheilt 43 (über 81%) während einer mittleren Zeit von 39½ Tagen, 7 gebessert, 3 erfolglos behandelt. — An *Roseola syphilitica* hat Hr. Ricord (wie Hr. Bassereau gesehen hat) 10 Kranke mit Jodkalium behandelt; einige davon waren geheilt, aber es waren auch mehrere Rückfälle eingetreten, welche alsdann die Anwendung von Merkurialpräparaten erheischten. Bei 7 an flachen Pusteln (Schleimtuberkeln) leidenden Kranken hat das Jodkalium nur mittelmässige Wirkungen gezeigt; eben so erwies sich dieses Mittel gegen die oberflächlichen Pusteln. Was die tuberkulösen oder die tiefen pustulösen, geschwürigen oder nicht-geschwürigen syphilitischen Formen betrifft, so wurden 12 in diese Kategorie gehörige Kranken mit Jodkalium allein behandelt; davon wurden 6 in einer mittlern Zeit von 3—4 Wochen geheilt, 4 erst nach 2 Monaten und länger, und 2 hatten die Kur so unregelmässig durchgemacht, dass man von ihnen nichts schliessen konnte.

Hr. Gauthier hat das Jodkalium nur in 4 Fällen von sekundärer Syphilis angewendet und sie in einer mittlern Zeit von 40¾ Tagen geheilt; rechnet man dazu aber noch 5 andere Fälle, welche nach ihm zwischen sekundärer und tertiärer Syphilis die Mitte hielten und bei denen die Heilung im Mittel in 58$\frac{3}{16}$ Tagen statt hatte, so bekommt man für die 9 Fälle eine durchschnittliche Dauer von 50$\frac{7}{8}$ Tagen. Nach Hrn. Gauthier hat das Jodkalium gegen die exanthematischen, papulösen oder squamösen Syphiliden kein Resultat oder nur ein sehr geringes. Das Gegentheil findet bei dem geschwürigen tuberkulösen Syphilid und besonders bei dem perforirenden oder exkorjirenden Syphilid Cazenave's statt, namentlich aber bei den grossen Ulzerationen der Haut mit Zerstörung des Zellgewebes und eines Theils der unterliegenden Muskeln, endlich bei dem Syphilid mit grossen ulzerativen Pusteln, so namentlich bei dem syphilitischen Ekthym.

Endlich hat Hr. Payan 14 Fälle von sekundärer Syphilis, die mit Jodkalium behandelt worden sind, angeführt; dar-

unter waren 6 Fälle von squamöser und tuberkulöser Syphilis; 1 Fall von syphilitischer Roseola, 1 von Orchitis, 3 von sekundären syphilitischen Hautgeschwüren, 1 von sekundären Auswüchsen. Die übrigen zwei Fälle konnten nicht mitgezählt werden, da die Kranken am 14ten und am 19ten Tage der Behandlung sich aus den Augen verloren und obwohl zwar alle Erscheinungen von Syphilis sich beseitigt hatten, man aber doch nicht wissen konnte, ob sie eine gründliche gewesen. Die Syphiliden wurden nach einer mittlern Kurzeit von 39¼ (oder, nach Abzug der beiden Fälle, von 49) Tagen geheilt. Erfolglos blieb die Behandlung in einem Falle von sekundären syphilitischen Geschwüren, wo der Merkur Heilung brachte; ferner in einem Falle von Ulzeration am Damme und der innern Fläche der Schenkel, wo übrigens der Merkur auch nicht besser wirkte, und endlich in einem Falle von Vegetationen der Eichel und der Vorhaut in Folge eines mässigen Trippers. Wie Hr. Gauthier hat auch Hr. Payan bemerkt, dass, je älter im Allgemeinen die sekundären Erscheinungen waren, oder mit andern Worten: dass, je mehr sie sich der tertiären Periode näherten, z. B. wenn die Syphiliden ulzerirend wurden, desto schneller und besser das Jodkalium wirkte. Hr. Payan fügt hinzu, dass besonders dann das Jodkalium indizirt ist, wenn die sekundären Zufälle gegen die Merkurialien sich rebellisch gezeigt haben; ferner, dass man gleich von vorn herein zum Jodkalium greifen müsse, wenn die Erscheinungen schon lange bestanden und in Folge ihres langen Bestehens von ihnen nicht die Nachgiebigkeit gegen die Merkurialien erwartet werden kann, welche frische syphilitische Erscheinungen gewöhnlich zeigen, und endlich wenn die Schwäche der Konstitution die methodische Anwendung von Merkurialien kontraindizirt und eher eine Stärkung der Konstitution nothwendig macht.

Haben wir die Autoren, so weit es die sekundäre Syphilis betrifft, wenig in Uebereinstimmung getroffen, so treffen wir noch auf einen viel grössern Zwiespalt der Ansichten über die Wirksamkeit des Jodkaliums. Hancke, Kluge und Hocken, die schon vor einigen Jahren die Wirksamkeit des Jodkaliums gegen die Sekundärsyphilis erkannt hatten, halten dasselbe für ganz wirkungslos in der Primärsyphilis. Dersel-

ben Ansicht ist auch Hassing, der dem Mittel nur einen sehr schwachen Einfluss auf die Bubonen zuschreibt, und eben so Bassereau, welcher 20 Schankerkranke mit Jodkalium hat behandeln sehen; die Kranken nahmen das Mittel, bis der Schanker vollkommen vernarbt war, ohne dass dieser durch die Jodkur in seinem Verlaufe oder in seiner Dauer die geringste Modifikation zu erleiden schien; einer der Kranken hatte 117 Grammen genommen und doch hatte er 5 Monate nachher sekundäre Syphilis. Mit chronischen und indurirten Bubonen behaftet 15, mit Tripper 13, mit Tripper-Epididymitis einige — haben durchaus nicht die geringste Besserung vom Gebrauche des Jodkaliums gezeigt. —

Im Gegensatze mit diesen Resultaten zeigen sich die von HH. Bazin und Midtler in neuerer Zeit mitgetheilten Fakta und die Angaben des Hrn. Payan. Letzterer hat das Jodkalium 15 Kranken mit Primärsyphilis gegeben; davon hatten 8 Schanker und zwar meist indurirte Schanker an den Genitalien, 1 einen Schanker am Hypogastrium, aber alle ohne Bubonen; 5 hatten indurirte Schanker mit Leistenbubonen, 1 einen primären brandigen Schanker, 1 Schleimpusteln der Vulva. Wir haben diesen Fällen besondere Aufmerksamkeit gewidmet, da die Payan'schen Fälle meistens indurirte Schanker betrafen. Nun kann man aber nach Ricord und andern Syphilidologen diese Erscheinungen eigentlich nicht mehr primäre Symptome nennen. Jedoch befanden sich unter den von Payan erzählten Fällen, die er indess nicht alle selber beobachtet hat, einige, die allerdings als primäre Syphilis betrachtet werden müssen, und finden wir nicht, dass die Heilung hier schneller von statten gegangen wäre; es sind 9 Schanker mit Jodkalium behandelt worden, 7 sind geheilt und 2 gebessert; die Heilung fand durchschnittlich in $37\frac{5}{7}$ Tagen statt, aber die längste Dauer betrug in einigen Fällen 58 Tage. Unter den 14 Fällen befinden sich auch 5 Fälle von Schanker mit Bubonen, von denen 1 gebessert und 4 geheilt worden und zwar durchschnittlich in $43\frac{1}{2}$ Tagen. Es ist demnach dem Hrn. Payan keineswegs abzustreiten, dass das Jodkalium Heilkräfte gegen die primäre Syphilis besitzt; wir räumen ihm sogar ein, dass das Jodkalium mit grossem Nutzen angewendet werden kann, um eine durch Merkurialien

begonnene Kur zu vollenden, oder falls die primären Zufälle gegen die letzgenannten Mittel zu rebellisch sich zeigen. Aber aus den von ihm mitgetheilten Thatsachen geht nicht hervor, dass das Jodkalium in diesen besonderen Fällen als die Basis der Kurmethode betrachtet werden könne, selbst dann nicht, wenn die Zufälle einen indolenten Charakter, einen deutlichen hypostheinischen Gang haben.

Alles dieses führt uns aber auf eine sehr interessante Frage, die sich schon Hassing gestellt hat, nämlich: welches sind die Resultate der Behandlung durch Jodkalium, wenn demselben der Gebrauch von Merkurialien vorausgegangen ist, und wenn nicht? Hassing hat diese Frage zu erledigen gesucht; wir stellen seine darauf bezüglichen Angaben tabellarisch zusammen.

Zusammenstellung der mit Jodkalium allein, und dann der erst mit Merkur und darauf mit Jodkalium behandelten Fälle.

Syphilitische Formen, die behandelt worden sind.	Gesammtzahl der Fälle	Erst mit Merkur u. dann mit Jodkal.				Von vorn herein blos mit Jodkalium			
		Anzahl der Fälle	Geheilt	Gebessert	Ohne allen Erfolg	Anzahl der Fälle	Geheilt	Gebessert	Ohne allen Erfolg
Syphil. Exanthem (Roseola)	23	15	11=78%	1	3	8	2=25%	3	3
Pustulöses Syphilid	17	11	10=90%	1	-	6	5=83%	-	1
Tuberkulöses Syphilid	26	12	8=66%	2	2	14	14=100%	-	-
Oberflächl. Rachengeschw.	34	19	13=68%	2	4	15	5=33%	3	7
Syphilit. Rupia	42	28	23=82%	4	1	14	14=100%	-	-
Tiefe Rachengeschwüre	48	26	21=80%	2	3	22	20=86%	1	1
Knochengeschwülste	36	24	2=8%	14	8	12	2=17%	4	6
Knochenschmerzen	68	50	45=90%	2	3	18	17=94%	-	1
Karies und Nekrose	14	11	2=18%	4	5	3	1=33%	-	2
	308	196	135	32	29	112	80	11	21
			196			112			
			308						

Aus dieser Zusammenstellung geht also hervor, dass die syphilitischen Flecke, Pusteln, oberflächlichen Geschwüre des Rachens, Karies und Nekrose der Knochen besser durch das

Jodkalium geheilt werden, wenn der Anwendung dieses Mittels ein Merkurialgebrauch vorausgegangen war; das Gegentheil aber zeigt sich bei den syphilitischen Tuberkeln, der Rupia, der tiefen Ulzeration des Rachens, den Knochengeschwülsten und den Knochenschmerzen.

Was nun die zweite Frage betrifft, ob das Jodkalium besser allein oder in Verbindung mit Merkurialien anzuwenden sei, so ist Hassing in Bezug auf die sekundären Zufälle zu einem Resultat gekommen, das wir hier übersichtlich mittheilen.

Durch die gemischte Medikation wurden behandelt:	Zahl der Fälle	geheilt	gebessert	erfolglos behandelt
an syphilitischem Exanthem	17	7=41⅛	3	7
- Pustel-Syphiliden	6	4=66⅔	—	2
- Tuberkel-Syphiliden	21	2= 9½	1	—
- oberflächlicher Ulzeration des Rachens	9	3=33⅓	2	4
syphilit. Rupia	9	6=66⅔	2	1

Vergleicht man nun diese Resultate mit denen der früheren Tabelle, so ergiebt sich, dass die Verbindung der Behandlung durch Jodkalium mit der durch Merkur keine besondern Vortheile hat. In diesem Punkte steht Hassing mit Hrn. Gibert in Widerspruch, welcher einen jodhaltigen Syrup zugleich neben den Merkurialien benutzt, und auch mit Hrn. Ricord, welcher gegen die sekundären Zufälle und gegen die Uebergangssymptome aus diesen in die tertiäre Syphilis die Merkurialien allein oder in Verbindung mit Jodkalium giebt und dieses letztere Mittel in alleinigem Gebrauch nur für die tertiäre Syphilis angezeigt erklärt.

Bis jetzt ist noch nichts über das Verhältniss der Rückfälle, die sich nach der Behandlung der Syphilis, durch das Jodkalium einstellen, gesagt worden. Wallace begnügt sich mit der Bemerkung, dass sie danach seltener sind als nach dem Gebrauche des Merkurs. Ricord schweigt über diesen Punkt, und die Angaben, die wir in den uns vor Augen liegenden Werken finden, geben keinesweges hinreichende Auskunft darüber. Hassing beschränkt sich auf die Bemerkung,

dass in Fällen von Tuberkel-Syphiliden, syphilitischen tiefen Rachengeschwüren die Rückfälle nach dem Gebrauch des Jodkaliums selten, während sie bei den Schleimpusteln, den exanthematischen, schuppigen und papulösen Syphiliden, so wie bei den oberflächlichen Rachengeschwüren häufig sind. Hassing fügt hinzu, dass die Rückfälle im Allgemeinen nach Verlauf von 11 Monaten eintreten; indessen sah er sie auch frühstens nach Verlauf von 7 Wochen und spätestens nach Verlauf von 4½ Jahren sich einstellen. Die Angaben von Bassereau bestätigen bis zu einem gewissen Punkte die des Hrn. Hassing. Bei 10 an syphilitischem Exanthem leidenden und nur mit dem Jodkalium behandelten Kranken traten mehrere Rückfälle ein, gegen die man später Merkurialien anwenden musste, und dasselbe war auch der Fall bei dem Schleimpusteln und der oberflächlichen Pustelsyphilide. Auch Hr. Gauthier hat 5 Mal Rückfälle nach dem Gebrauche des Jodkaliums beobachtet; alle die Subjekte litten an sehr bedeutenden syphilitischen Zufällen, die von der Art waren, dass auch der Merkur gegen sie häufig erfolglos bleibt und die deshalb die meisten Rezidive darbieten; es war unter 2 Fällen von allgemeiner Tuberkelsyphilide, ein Fall von syphilitischer Karies und 1 Fall von gummöser Geschwulst.

Wir hätten sehr gerne unseren Lesern etwas Genaueres über die Wirksamkeit des Jodkaliums im Vergleich zu der der Merkurialpräparate gegen die verschiedenen sekundären und tertiären syphilitischen Erscheinungen vorgelegt, aber mit Ausnahme der Fälle, die wir von Hrn. Hassing entnommen haben, ist Hr. Bassereau der Einzige, der uns über diesen Punkt einige Data von Werth giebt; wir haben gesehen, dass er 10 an syphilitischem Exanthem leidende Kranke der Kur mit Jodkalium unterworfen und dass er in dieser Zahl bereits mehrere Rückfälle erlebt hatte; dagegen hatte er 6 ebenfalls an der syphilitischen Roseola leidende Kranke mit gelbem Jodquecksilber behandelt und in allen diesen 6 Fällen vollständige Heilung erlangt. Diese Ueberlegenheit des genannten Merkurialpräparats hat sich auch noch in der Behandlung der flachen Schleimpusteln und der oberflächlichen pustulösen Syphilide gezeigt; denn von 10 an dieser Form von Syphilid leidenden Kranken, welche Pillen von gelbem

Jodquecksilber bekommen hatten, blieb kein Einziger ungeheilt und es trat später kein Rückfall ein, während in den 10 Fällen, wo das Jodkalium allein gebraucht worden war, 4 ungeheilt blieben. Die geschwürigen Syphiliden der Zunge, des Pharynx, des Gaumensegels u. s. w. gaben bei der Behandlung mit Jodkalium ein eben so gutes Resultat als bei der Behandlung mit gelbem Jodquecksilber. Endlich sind von 9 an Exostose leidenden Kranken, die durch das Jodkalium nicht geheilt werden konnten, mit Erfolg, theils durch das Jodquecksilber allein, theils durch die gemischte Methode, nämlich durch den gleichzeitigen Gebrauch dieses Mittels und des Jodkaliums, geheilt worden. Gegen diese vergleichenden Versuche der beiden Heilmethoden ist jedoch noch der Einwurf zu machen, dass nicht ein reines Merkurialpräparat, sondern eine Jodverbindung des Merkurs angewendet worden, so dass man annehmen kann, dieses Präparat wirke nicht nur durch den Merkur, sondern auch durch das Jod, das es enthält, und wenn auch freilich die Merkurialaktion darin überwiegend ist, so ist doch das darin enthaltene Jod einigermaassen von Bedeutung.

Wirft man nun einen Blick zurück auf das, was bis hierher mitgetheilt worden, so bleibt erwiesen, dass unsere Therapie der Syphilis ein sehr kräftiges Agens gewonnen hat, das zwar nicht im Stande ist, den Merkur absolut zu ersetzen, das aber ihm mit grossem Nutzen in den Fällen substituirt werden kann, wo dieses Mittel schwer ertragen wird, oder nicht die guten Wirkungen hervorruft, die man davon erwartet, und endlich da, wo es geradezu kontraindizirt ist. Man würde aber Unrecht haben, wollte man die Wirksamkeit des Jodkaliums im Allgemeinen für diese oder jene Form oder gar Periode der Syphilis beschränken und feststellen; die Eintheilung der Syphilis in primäre, sekundäre und tertiäre Perioden ist zwar von grossem Nutzen für die Klassifikation der so vielfach gestaltigen und so verschiedenen Zufälle dieser Krankheit, aber scheint nicht dieselbe Wichtigkeit zu haben, wo es die Behandlung betrifft und man ist am Ende sowohl in Bezug auf die primären als in Bezug auf die konsekutiven Zufälle auf die Anschauung zurückgeführt, welche Wallace schon kund gethan hat, d. h. man ist darauf hingeführt, zwei

Hauptgruppen anzunehmen: eine exanthematische oder oberflächliche Form und eine pustulöse oder tiefgehende Form; *) die erstere, die nur die oberflächlichen Schichten der Kutis oder der Schleimhäute ergreifen, sind besonders, mögen sie primär oder konsekutiv sein, für den Merkur geeignet; die tiefer gehenden pustulösen Formen dagegen weichen leichter dem Jodkalium. In der primären Pustelform vermag nach Wallace das Jodkalium am besten die allgemeine Infektion zu verhüten und auch in der konsekutiven Pustelform gab er dem Jodkalium vor dem Merkur den Vorzug, welchem letzteren er zwar Heilkraft zuschrieb, aber auch gewisse Nachtheile und eine grössere Zahl von Rückfällen als dem Jodkalium.

Die Dosis des Jodkaliums, so wie die Gebrauchsweise desselben verdient auch unsere Aufmerksamkeit zu fesseln. Wallace verordnete bekanntlich Erwachsenen 2 Drachmen Jodkalium in 8 Unzen destillirten Wassers und gab davon täglich 4 Esslöffel voll. Hr. Ricord verordnete anfänglich eine Potion von 4 Gran Jodkalium, 1 Unze Mohnsyrup und 2 Unzen destillirten Wassers täglich. Allmälig wurde die Dosis des Jodkaliums gesteigert und zwar alle 5 Tage um 4 Gran, bis der Kranke etwa 1½ Drachmen täglich nahm. Diese Dosis war dann das Maximum, über die Hr. Ricord nicht hinausging. Die genannte Potion liess er in 3 Abtheilungen täglich in einem Glase Sarsaparillen- oder Seifenwurzelabkochung nehmen, und vom Jahre 1840 an verordnete er das Jodkalium gleich aufgelöst in dieser Abkochung. Später begann er gleich von vorn herein mit 1 Gramme (16⅔ Gran), ja mit 2 Grammen und ging bis zu 6, selbst bis zu 8 bis 9 Grammen täglich. Diese letztere Dosis ist diejenige, die heut zu Tage Niemand übersteigt. Ist es aber nothwendig, mit so

*) Der Herausgeber dieses Archivs hat schon vor mehreren Jahren in einem in der Hufeland'schen Gesellschaft zu Berlin gehaltenen Vortrage darauf hingewiesen, dass es in Bezug auf die Behandlung am besten sei, die Formen der Syphilis, die ein exkavirendes, tiefgehendes ulzeratives Bestreben haben, von denen zu unterscheiden, die ein mehr oberflächliches pseudoplastisches vegetatives Bestreben haben. Bei letztern passe mehr der Merkur, bei erstern mehr das Jodkalium. Bd.

hohen Dosen zu beginnen und in den Kranken ein so grosses Quantum von Jodkalium hineinzubringen, um ein gutes Resultat zu erlangen? Hierüber aber können wir jetzt verneinend antworten, indem wir uns auf die Resultate von Hassing, Gauthier und Payan stützen. Hassing giebt 3 Mal täglich eine Unze von einer Auflösung von 8 Grammen Jodkalium in 255 Grammen Wasser, so dass der Kranke täglich niemals mehr als 1 Gramme (= 16⅔ Gran) Jodkalium bekömmt. Gauthier giebt im Anfang nicht mehr als 20—25 Centigrammen (4—5 Gran) und ertheilt selbst diese Dosis in 2 Zeiten; bisweilen, wenn er fürchtet, dass z. B. in Folge eines Reizungszustandes der Digestionswege das Mittel nicht gut ertragen wird, beginnt er mit 1, 2—3 Gran, steigt dann aber täglich mit der Dosis. Beginnt er gleich mit 4 Gran täglich, so verdoppelt er diese Dosis alle 3—4 Tage. Ist er zu etwa 16 Gran täglich gelangt und bemerkt dann eine Besserung der Symptome, so bleibt er bei dieser Dosis mehrere Tage und steigt dann nach und nach, falls die Besserung nicht weiter schreitet, bis zu 24, ja selbst bis zu 32 Gran täglich. Oft bleibt er bei dieser Dosis stehen bis zu Ende der Behandlung. Ziemlich oft aber auch steigt er bis zu 48 Gran, sehr selten bis zu 64 Gran. Im Allgemeinen lässt Hr. Gauthier das Mittel in einem Becher voll eines schleimigen Getränks nehmen und zwar in einer Auflösung von arabischem Gummi in Wasser oder in einer dünnen Salepabkochung; denn seiner Erfahrung nach wird das Jodkalium, in einer schleimigen Mischung genommen, besser ertragen als in den früher angegebenen Dekokten.

Was Hrn. Payan betrifft, so beginnt er gewöhnlich mit einer Dosis von 12—16 Gran, oder, falls er einen gereizten Zustand der Verdauungswege annehmen kann mit 8 Gran. Alle 4—5 Tage steigert er die Dosis um 4 Gran bis zu 32, 48, 64 Gran, über welche Dosis er niemals hinausgeht. Uebrigens stimmen Hr. Gauthier und Hr. Payan darin mit Hrn. Gauthier überein, dass es nöthig ist, das Medikament allmälig zu steigern, und Hr. Gauthier hat selbst bemerkt, dass, wenn man immer dieselbe Dosis Jodkalium giebt, ohne sie zu steigern, die Symptome, nachdem sie sich eine Zeit

lang gebessert, stehen bleiben und dass diese Dosis dadurch, als zu klein sich bekundet.

Mit Wallace und Ricord sind alle Autoren darin einig, dass man das Jodkalium noch einige Zeit fortgebrauchen lassen muss, nachdem die Symptome bereits beseitigt sind, weil sie sonst leicht wiederkommen könnten. Man muss sich hier von der Bedeutung der Zufälle, dem Zeitraume, welcher zwischen dem Anfange der Behandlung und ihrem Verschwinden verflossen ist, und von der Art und Weise, wie die Kranken das Mittel ertragen, leiten lassen. Hr. Gauthier hat es im Allgemeinen durchschnittlich 6 bis 10 Wochen gebrauchen lassen. Was Hr. Payan betrifft, so normirt er die Dauer der Behandlung auf folgende Weise: für die primären Zufälle 1—2 Monate; für die sekundären Zufälle 2—3 Monate und für die tertiären Zufälle 2—4 Monate.

Werfen wir nun noch einen Blick auf die Zufälle, zu denen die Ingestion der Jodpräparate in den Körper führen kann. Nach Ricord, der darüber sich am deutlichsten ausgesprochen hat, bewirkt dieses Mittel oft auf der Kutis verschiedene Eruptionen, welche der Psydracia, der Akne oder dem Ekthym gleichen und bisweilen auch erythemartig sind. Bisweilen erzeugt das Mittel auch eine Art Speichelfluss; es verursacht häufig eine Gefässinjektion und Anschwellung der Bindehaut. In vielen Fällen auch bemerkt man unter seinem Einflusse eine Art eigenthümlicher Koryza mit Beschwerde in den Nasenhöhlen, Jucken, selten ein Niesen; öfter noch eine besondere Bronchitis mit ziemlich deutlicher Beschwerde der Respiration. Hr. Ricord hat auch bisweilen Gehirnkongestionen und eine Art Trunkenheit eintreten sehen, die er Jod-Berauschung *(ivresse iodique)* nennt; ferner krampfartige Bewegungen und Sehnenhüpfen; in einigen Fällen einen ziemlich lebhaften Schmerz im Epigastrium, besonders im Blindsacke des Magens, jedoch ohne Steigerung des Durstes und ohne Verminderung des Appetits; Blutungen aus der Nase und dem Munde und bisweilen selbst Darmblutungen.

Diese letztern Zufälle sind jedoch von andern Autoren gar nicht oder nur selten und dann nur in sehr geringem Grade beobachtet worden. Es liegt dieses vielleicht darin,

dass sie alle das Mittel in viel geringerer Gabe begonnen haben, als Ricord, und selten so weit gegangen sind, als dieser. So haben von den 150 Kranken, die Gauthier mit Jodkalium behandelt hat, 5 Kranke nur eine Art Speichelfluss gezeigt, der in nichts dem Merkurialspeichelfluss glich und der nach und nach von selber aufhörte, so wie man die Behandlung unterbrach; einige Kranke hatten eine wahre jodige Hauteruption, die dem Ekzem oder der einfachen Akne glich und die verschwand, so wie man das Mittel aussetzte oder verminderte; mehrere andere Kranke empfanden einen Schmerz im Epigastrium, welcher jedoch beim Gebrauch des Jodkaliums in einem schleimigen Getränke mit Zusatz von etwas Opium sich verlor. Zwei Kranke bekamen eine ziemlich starke Diarrhoe; 2 sehr leichte Hämoptysen, die man jedoch noch andern Einflüssen als dem genommenen Jodkalium beimessen konnte; endlich fühlte ein Kranker eine geringe Betäubung.

Wenden wir uns jetzt zu Hrn. Payan, so finden wir, dass er in Folge der Anwendung des Jodkaliums 2 Mal eine Okularkonjunktivitis unter der Form einer mässigen Gefässinjektion mit einem geringen Thränenträufeln beobachtete; die beiden Augen waren zugleich ergriffen; zu gleicher Zeit war etwas Reizung der Nasenschleimhaut und ein geringer Zufluss eines salzigen Speichels vorhanden. Diese Symptome erschienen einmal am 6ten und einmal am 9ten Tage der Behandlung. In einigen Fällen sah Hr. Payan eine geringe Reizung der Nasenlöcher mit merklicher Vermehrung des Nasenschleims; Jucken, etwas Schmerz in den Nasenhöhlen, selten ein Niesen; diese Art von Koryza ist jedoch immer von geringer Bedeutung gewesen. Auch Hr. Payan hat einige Fälle von jodigem Ptyalismus gesehen und zwar in verschiedenem Grade, von einem kaum auffallenden Zuflusse des Speichels an bis zu einer reichlichen Sekretion. Dieser Ptyalismus unterscheidet sich vom Merkurialptyalismus durch die geringe oder ganz fehlende Entzündung der Mundschleimhaut, fehlende Ulzeration derselben fehlenden übelen Geruch aus dem Munde und durch die geringe Zähigkeit des Speichels, der gesalzen oder bitter schmeckt und immer Jod enthält. In einigen Fällen hat Hr. Payan ein Gefühl von Trockenheit, bisweilen etwas Konstriktion mit oder ohne Jucken in der Schlund- und Kehlkopfgegend, et-

was trocknen Husten und eine schaumige Expektoration wahrgenommen; aber diese Symptome waren sämmtlich so wenig bedeutend, dass sie nicht nöthigten, die Behandlung auch nur einen einzigen Tag zu unterbrechen. Nur zweimal klagten die Kranken über einen akuten Schmerz im grossen Blindsacke des Magens, wodurch allerdings die Kur unterbrochen werden musste; nur ein einziges Mal beobachtete Hr. P. eine grosse Gehirnreizung und eine wahre jodige Trunkenheit. In mehreren Fällen sah er einen Affluxus zur Haut mit Reizung derselben, die bald durch Röthung, bald durch ein Gefühl von Wärme, durch Jucken, Kitzeln, bald durch Eruptionen verschiedener Form (Pusteln, Psydracia, Ekzem und Erythem) sich kund gab. Hr. P. hat übrigens die Bemerkung gemacht, dass das Jodkalium fast immer eine beträchtliche Zunahme des Schleimausflusses aus der Vagina oder dem Uterus, so wie auch der sonstigen Blennorrhagieen, wenn sie nur etwas akut sind; ja in einem Falle hat das Jodkalium sogar einen alten Tripper, der seit einiger Zeit aufgehört hatte, wieder hervorgerufen.

Nach allem Dem, was wir bisher mitgetheilt, dürfen wir, ungeachtet der vielen Lücken, die allerdings noch in dem vorhanden sind, was wir über die Jodbehandlung der Syphilis zu wissen nöthig haben, doch schon zu folgenden Schlüssen uns berechtigt fühlen:

1) Eine mehrfach bestätigte Erfahrung erweist auf die unzweifelhafteste Weise, dass das Jod, so wie die Jodpräparate, innerlich gereicht eine höchst zu schätzende antisyphilitische Heilkraft besitzt.

2) Das Jodkalium hat in dieser Beziehung den meisten Werth und verdient gegen die Syphilis allen übrigen Jodpräparaten vorgezogen zu werden; denn es ist leicht anzuwenden, greift den Magen nicht an, bethätigt oft den Appetit; beschleunigt die Ernährung und ist mit ausserordentlich grossen Heilkräften begabt.

3) Das Jodkalium ist nicht ohne Unterschied gegen die Syphilis in allen ihren Perioden oder gegen alle die verschiedenen Formen derselben anzuwenden. Als allgemeine Regel kann man aufstellen, dass das genannte Präparat ganz be-

Durchstechen des Tumors mittelst einer langen Nadel oder eines sehr feinen Troikars nach Art der Indier oder des Hrn. Monro; die einfache Akupunktur der Kyste mittelst einer Nähnadel nach Hrn. Lewis; das Durchziehen der Geschwulst mit 2 feinen Haarseilen waren die neuesten Methoden, die ich nach den älteren durchnahm, aber bald, von ihrer Unzuverlässigkeit überzeugt, wieder verliess. Die Injektionen mit sehr verschiedenen Flüssigkeiten, welche von verschiedenen Praktikern empfohlen worden, beschäftigten mich nicht lange, da sie viel weniger Wirksamkeit als die weinigen Injektionen zu haben schienen. Betroffen jedoch von den mancherlei Uebelständen der Einspritzung von warmem Weine, welche selbst die eifrigsten Anhänger derselben zugaben, suchte ich nach einer andern Flüssigkeit, welche dieselben Vortheile darbieten konnte, ohne die Nachtheile zu haben. Der Kampherspiritus, der einfache Branntwein, den ich Hrn. Cloquet anwenden sah und den ich meinerseits auch versuchte, ergaben mir keine ermuthigenden Resultate. Zu den Umständen, die mich antrieben zur Beseitigung einer doch offenbar so einfachen Krankheit eine andere Flüssigkeit zu suchen als den Wein, gehörte besonders: 1) dass man gezwungen ist, jedesmal den Wein, wenn man ihn anwenden will, heiss zu machen; 2) dass man genöthigt ist, in die Kyste 2—3 Injektionen in Zwischenräumen von 4—5 Minuten zu machen und sie mit heissem Weine so weit anzufüllen, bis der Kranke lebhafte bis in die Nieren gehende Schmerzen empfindet; 3) dass man genöthigt ist, die eingespritzte Flüssigkeit bis zum letzten Tropfen wieder herauszuschaffen, damit eine Infiltration dieser Flüssigkeit durch die Stichwunde ins Zellgewebe verhütet werde, und endlich 4) dass man nachher noch gezwungen ist, mittelst in Rothwein eingetauchter Kompressen eine ziemlich lebhafte Entzündung der Kyste zu unterhalten, so dass oft starker Fieberzustand dadurch erregt wird. Die Analogie und einiges Nachdenken führten mich auf die Jodpräparate, von denen ich wusste, dass ihre örtliche Anwendung eine zur Adhäsion geneigte Entzündung hervorzurufen strebt und ich fragte mich, ob neben dieser grossen Wirkung die Jodeinspritzungen in die Kyste der Hydrocele nicht auch noch den Nebenvortheil haben würden, auf die

Hodenanschwellungen zertheilend zu wirken. Als ich so weit mich befand, übernahm ich den chirurgischen Dienst in der Charité; ich fand daselbst zwei Hydrocelekranke, die mit weiniger Einspritzung behandelt waren und bei denen ein Rückfall eingetreten war; diese beiden behandelte ich sogleich nach Entleerung der Kyste mit Jodeinspritzung. Ich gestehe, dass ich soviel Vertrauen zu den Jodeinspritzungen hatte, um alle andere Flüssigkeiten sogleich bei Seite zu setzen. Seitdem habe ich das Mittel in Anwendung gebracht bei jeder Art von Hydrocele, grossen, kleinen, alten, neuen, bei Kranken jeden Alters und jeder Konstitution, und zwar immer mit demselben befriedigenden Erfolge. Um jedoch die Wirkung des Mittels genau kennen zu lernen, wendete ich zuerst die Jodtinktur der Pharmakopoe rein, in verschiedenen Verhältnissen mit Wasser gemischt, mit dem Serum der Hydrocele gemischt an und zwar theils durch Einspritzungen in die Kyste, theils durch Befeuchten der äusseren Wand der Kyste, und ich hatte die Genugthuung, zu finden, dass, wie es auch angewendet wurde, es immer als ein vortreffliches Mittel sich zeigte. Da es mir jedoch schien, dass die Heilung etwas langsam von statten ging, wenn die Jodtinktur zu verdünnt war, und dass umgekehrt die Entzündung zu lebhaft wurde, wenn ich die Jodtinktur rein anwendete, so blieb ich bei der Mischung von 1 Theil Tinktur mit 1 Theil Wasser oder von 1 Theil Tinktur mit 2 Th. Wasser, indem ich Sorge trug, das Verhältniss der Tinktur zu steigern, wenn die Gewebe oder der Kranke nicht sehr reizbar erschienen, oder im entgegengesetzten Falle zu vermindern. Ich bediente mich weder des destillirten noch des heissen Wassers; ich kam vollständig aus mit gewöhnlichem, kalten Wasser. Die Vortheile dieses meines Verfahrens schienen mir sehr bedeutend. Zuvörderst wurde die Operation der Hydrocele sehr vereinfacht; es reicht vollständig hin, einige Esslöffel voll Jodflüssigkeit in die Kyste hineinzubringen, ohne dass diese jedoch vollständig damit ausgefüllt zu werden brauchte; es musste nur die Jodflüssigkeit mit allen Punkten der serösen Höhle in Berührung kommen, und um dieses zu bewirken, schüttelte ich ½ Minute lang den Hodensack, wie man eine Flasche schüttelt, die man durch hineingegossene Flüssigkeit reinigen will.

Dann lasse ich die Flüssigkeit aus dem Röhrchen ausfliessen, jedoch ohne einen Druck auf die Geschwulst dabei zu verüben; hierauf ziehe ich das Röhrchen heraus, lasse etwas Jodtinktur in der Kyste und die Operation ist vollendet. Der Kranke geht in sein Bett zurück; man legt ihn so, dass der Hodensack etwas erhaben ruht und weiter wird nichts angewendet. Im Allgemeinen leiden die Kranken gar nicht oder nur sehr wenig während dieser Operation; einige wenige klagen ziemlich lebhaft. Während 3—4 Tagen steigert sich die Reizung im Tumor, der nach und nach ganz oder grösstentheils sein früheres Volumen wieder einnimmt. Dann bleibt der Tumor einige Tage stehen, darauf beginnt er sich zu verkleinern und, so wie die Zertheilung einmal begonnen hat, schreitet sie vor bis zur vollständigen Heilung, die am 12ten bis 30sten Tage eintritt. In einigen Fällen war sie schon vor der 2ten Woche vollendet, in einigen andern dauerte sie 5 Wochen und ein andres Mal fast 2 Monate. Die meisten unserer Kranken haben so wenig gelitten, hatten so wenig Fieberreaktion, dass sie nur mit Mühe im Bette zu halten waren und man kaum ihre gewöhnliche Kost zu ändern brauchte. Sehr selten wenigstens litten sie noch über den 4ten oder 5ten Tag nach der Operation hinaus. — Der einzige Uebelstand, den die Jodeinspritzung hat, besteht darin, dass die Jodtinktur sich nicht innig mit Wasser mischt, dass die Mischung das Jod in der Spritze sinken lässt, die Instrumente beschmutzt und die Finger gelb färbt. Setzt man aber etwas Jodkalium zu, so wird der Niederschlag des Jods fast ganz verhindert; indessen bedarf man dieses Zusatzes kaum, wenn man nur die Vorsicht gebraucht, die Mischung erst im Augenblicke der Operation vorzunehmen und die damit gefüllte Spritze stark zu schütteln. Wie man es aber auch machen mag, ob die Jodtinktur etwas Niederschlag gebildet, oder aufgelöst blieb, ob man sie vor oder nach (?) der Operation mit Wasser mischt, — immer gewährt die Injektion dieselben guten Resultate. Müssten solche guten Erfolge mich nicht immer mehr für dieses Verfahren einnehmen, zumal da auch die Anschwellung des Hodens, wenn es nicht gerade eine sehr eingewurzelte syphilitische, krebsige oder tuberkulöse war, sich schnell dabei verlor?, Waren diese letztgenannten Hodengeschwülste

frisch, so verloren sie sich auch bei den Jodinjektionen. Da wo die Anschwellung des Hodens sehr alt und bedeutend war, wirkten diese Injektionen auch sehr gut, — wenn auch nicht heilend, doch die Geschwulst vermindernd, wogegen nach Boyer's Geständniss die weinigen Injektionen die Skirrhen oder Knoten des Hodens noch vergrössern und zeitigen. Freilich bewirkt auch die weinige Injektion eine Zertheilung der Hodengeschwülste, aber nicht so häufig, als die Jodinjektionen."

Hr. Velpeau erwähnt darauf, dass er von der Hydrocele zur Hämatocele mit den Jodinjektionen überging, nämlich zu den Zuständen des Samenstranges, wo mit Induration und Verdickung der Scheidenhaut diese eine kaffee- oder schokoladenfarbige Flüssigkeit angesammelt enthält. Der Erfolg war hier ebenfalls ein befriedigender. Hr. Velpeau wagte es nun auch, andere ähnliche Kysten auf dieselbe Weise zu behandeln, und wandte sich dann mit diesen Jodeinspritzungen zur enkystirten Hydrocele und dann zu derjenigen Form derselben, welche bisweilen in alten Bruchsäcken, deren Hals obliterirt ist, sich bildet, und behauptet immer dieselbe gute Wirkung gesehen zu haben. Wir übergehen das, was Hr. Velpeau Günstiges über die Jodeinspritzungen bei der angebornen Hydrocele, bei alten Hernien in den Bruchsack und endlich in seröse Kysten und selbst in die Synovialhöhlen an andern Theilen des Körpers angiebt. Wir bleiben nur bei der Hydrocele stehen. Die Einwendungen, die gegen die Jodeinspritzungen gemacht worden sind und zwar von ganz tüchtigen Autoritäten, wie namentlich von Roux, Gerdy und einigen Anderen, bestehen hauptsächlich darin: 1) dass die Jodeinspritzungen keinesweges immer heilen, sondern eben so gut Rezidive gestatten als die weinigen; 2) dass sie lebhafteren Schmerz machen und zu einer gefährlichen, bisweilen tödtlichen Peritonitis Anlass geben, auch sehr leicht Entzündung und Brand veranlassen können; 3) dass sie zu einer Art Jod-Intoxikation führen, und endlich 4) dass sie im besten Falle durchaus nichts vor den weinigen Einspritzungen voraushaben. Wir wollen auf diese Einwände Hrn. Velpeau selber antworten lassen. Nachdem er in seinem Bericht zuvörderst über den Vorwurf

sich ausgesprochen hat, dass es nicht in allen Fällen von Hydrocele recht sei, eine Radikalkur durch die Jodeinspritzungen zu versuchen, so trifft dieser Vorwurf auch jede andere Methode zur Radikalheilung; es muss freilich erst festgestellt werden, ob eine solche vorgenommen werden solle. Ist man erst einmal dazu entschlossen, so handelt es sich nur noch um das beste Mittel.

„1) Die ersten Einwände bestehen darin, dass die Jodinjektion Rückfälle gestatte, lebhafte Schmerzen mache und Brand veranlassen könne; dagegen würde also geltend gemacht, um die Jodeinspritzungen den Einspritzungen von heissem Weine hintenan zu setzen, dass letztere nicht schmerzhaft sind, dass sie fast immer Heilung herbeiführen und niemals oder gewöhnlich nicht Brand veranlassen. Es ist aber merkwürdig, dass, bevor ich die Jodeinspritzungen an die Tagesordnung brachte, über die Einspritzungen von heissem Weine fortwährend geklagt wurde; man klagte darüber, dass sie sehr lebhafte Schmerzen bewirken, häufig kein Resultat herbeiführen und zu Abszessen und Brand Anlass geben, wenn sich die injizirte Flüssigkeit im Zellgewebe infiltrirt. Alle diese Klagen gingen von Denen aus, die sich der Einspritzung von heissem Weine besonders bedienten, und jetzt sollen diese Einspritzungen mit einem Male alle diese Nachtheile nicht mehr haben. Woher kommt das? Hat man etwa Furcht, vor der Jodtinktur und, wenn es der Fall ist, worauf begründet sich diese Furcht? Erfahrungen hat man noch nicht über die Jodeinspritzungen; Erfahrungen habe ich nur allein und einige wenige Chirurgen, die auf meinen Rath sich dieses Mittels bedient haben; also ist es Theorie; das, weiss man, darf nicht zurückschrecken, wo die Erfahrung spricht. Uebrigens auf welche Thatsachen stützt man diese Theorie? Die wenigen Einspritzungen, sagt man, geben nur 5—6% Rückfälle; dagegen hat Hr. Bérard bei den Jodeinspritzungen nur 3 Rückfälle auf 300 gehabt; Hr. Bonnet ebenfalls nur einen Rückfall auf 100; Hr. Jobert 1 auf 60. Ich kann, was mich betrifft, auf das Bestimmteste versichern, dass ich seit 4 Jahren nicht einen einzigen Rückfall gehabt habe und dass, wenn ich in der ersten Zeit meiner Versuche mit dem Mittel einige Rückfälle gehabt, dies daran lie-

gen mochte, dass ich noch nicht gehörig damit umzugehen wusste. — Man hat mir auch entgegnet, dass man gezwungen war, Kranke, die mit Jodeinspritzungen behandelt worden waren, noch ein Mal vorzunehmen und dass man sie dann mit weiniger Einspritzung geheilt habe. Dem mag so sein; ich will Thatsachen nicht bestreiten, aber ich kann dasselbe und noch in grösserem Maasse für die Jodeinspritzungen in Anspruch nehmen. Hr. Godard hat mittelst der Jodeinspritzung einen Kranken geheilt, der 2 Mal ohne Erfolg mit weiniger Einspritzung behandelt worden war. Ich meiner Seits habe 8 Kranke ebenfalls durch die Jodeinspritzung für immer von ihrer Hydrocele befreit, die vergeblich mit weiniger Einspritzung behandelt worden waren. Ja noch mehr, ich habe im J. 1844 mittelst einer einfachen Jodeinspritzung einen Kranken geheilt, der vor langer Zeit von Dupuytren vergeblich durch weinige Einspritzungen behandelt worden war; ferner einen anderen, den Sanson mittelst Ausschneidung eines Theils der Scheidenhaut ohne Nutzen behandelt hatte, und endlich noch einen anderen, der von einem Chirurgen vergeblich mit Aetzmitteln behandelt worden war. Handelt es sich also um Rückfälle oder vielmehr um die Verhältnisszahl der gelungenen Heilungen, so ist der Vortheil, meiner Ansicht nach, bei weitem auf Seiten der Jodeinspritzungen, und wenn Hr. Blandin in seiner Praxis, wie er angiebt, eine weit grössere Zahl von Rückfällen bei den Jodeinspritzungen gehabt hat, so muss mich das in der That sehr wundern; denn ich begreife nicht, wie Thatsachen sich so direkt gegenüber stehen können; Hr. Blandin hat gesagt, er habe mir Kranke gezeigt, die früher mit Jodeinspritzungen behandelt worden waren und die Hydrocele später wieder bekamen; gezeigt hat er mir Kranke, aber ich bin bei den Einspritzungen nicht zugegen gewesen; ich weiss nicht, wie sie geschehen sind, und endlich habe ich auch nicht die Ueberzeugung gewonnen, dass diese Kranken nicht mit der Zeit ohne alle Operation geheilt worden sein würden. Angenommen aber, es kommen auch Rückfälle nach den Jodeinspritzungen vor, so bieten die weinigen Einspritzungen, wie schon gesagt, eine bei weitem grössere Anzahl dar; man lese nur

das, was Boyer *(Dictionnaire des Sciences médicales XXII, 213)*, Sanson und Blandin selber darüber sagen.“

„2) Was den Schmerz betrifft, auf den ich noch einmal zurückkommen will, so habe ich behauptet, dass nach der Jodeinspritzung derselbe viel geringer sei, als nach der weinigen; man hat das Gegentheil behauptet; man hat angefangen, mir vorzuwerfen, ich hätte gesagt, die Jodeinspritzung mache gar keinen Schmerz, gar keine Reaktion. Ich habe nur gesagt, dass bisweilen gar kein Schmerz vorhanden sei, meistens ein sehr mässiger, selten ein heftiger. Hr. Roux und Blandin haben zu meiner Verwunderung dagegen behauptet, die weinige Einspritzung bewirke gar keinen Schmerz; ich begreife diese Behauptung nicht, da sie allem Dem widerspricht, was längst schon als eine Thatsache angenommen ist. Bezieht sich Hr. Roux auf seinen Lehrer, nämlich auf den alten Boyer, so wird er auch bei Dem finden, dass die weinige Einspritzung einen lebhaften Schmerz verursacht, der sogar als Kriterium, oder vielmehr als eine Nothwendigkeit für das Gelingen der Operation betrachtet wird. Die Reizung, sagt Boyer, ist hinreichend, sobald der Kranke ein Gefühl von Druck im Hoden empfindet und besonders einen lebhaften Schmerz längs dem Verlauf des Samenstrangs und bisweilen in der Lumbargegend. Was sagt Sanson darüber? Gewöhnlich, sagt er, bewirkt jede weinige Injektion Schmerzen, die der Kranke mit denen vergleicht, die entstehen, wenn man den Hoden zwischen zwei Fingern drückt, und die bis in die Nieren hineinsteigen; Schmerzen begleitet mit Schweissen, Uebelkeiten, bisweilen mit Erbrechen und Ohnmacht. Ganz auf ähnliche Weise; ja von unerträglichen Schmerzen und von Fieber in Folge der weinigen Einspritzungen spricht auch Blandin *(Diction. de Médic. et Chir. X 125)*. Vor einigen Monaten also noch bewirkten die weinigen Einspritzungen nach Boyer, Sanson, Blandin und vermuthlich auch nach Roux sehr lebhafte Schmerzen und Reaktion, und jetzt mit einem Mal, jetzt, nun die Jodeinspritzungen an die Tagesordnung gebracht sind, sollen sie keinen Schmerz mehr machen? Ich kann sagen, dass ich, als ich die Hydrocele mit Jodeinspritzungen zu behandeln begann, sogar grosse Schmerzen erwartete, und dass ich sehr überrascht war, sie nicht oder

in viel mässigerem Grade als bei der weinigen Einspritzung zu finden; ich war also nicht im Voraus befangen für die Jodeinspritzungen und ich hatte sogar Mühe, mir zu erklären, weshalb der Schmerz hier geringer ist, als bei der weinigen Einspritzung. Ich habe die Erklärung noch nicht gefunden, ich vermuthe nur, dass die grosse Ausdehnung der Scheidenhaut bei der weinigen Einspritzung, die hohe Wärme der Flüssigkeit, diesen Schmerz mehr bewirkt als die Natur derselben; möglich, dass der geringe Schmerz bei der Jodeinspritzung darauf beruht, dass ich den serösen Sack nicht ganz anfülle und dass ich die Injektionsflüssigkeit nicht über die Temperatur der umgebenden Luft erhebe.

3) Der Brand, die Vereiterung und die ähnlichen Zufälle konnten auch bei der Jodeinspritzung dann erwartet werden, wenn diese Flüssigkeit sich in die Texturen infiltrirt; allein die Fälle, die sich darstellten, so wie die von mir gemachten Versuche verminderten diese Befürchtung; es mögen wohl Eiterungen unter gewissen Umständen entstehen können, allein seltner entstehen sie, als bei der weinigen Einspritzung, und selbst infiltrirt hat die Jodflüssigkeit noch bis jetzt keine brandige Entzündung bewirkt, wenn auch deren mögliches Vorkommen nicht abzuleugnen ist. Ich fühle mich demnach zu folgenden Schlüssen berechtigt:

1. Dass die Jodtinktur mit eben so vieler Sicherheit als jede andere injizirte Flüssigkeit adhäsive Entzündung geschlossener Säcke oder Höhlen bewirkt.

2. Dass diese Jodeinspritzung weniger als die weinige zu eiternder Entzündung Anlass giebt.

3. Dass sie auch die Zertheilung der einfachen Geschwülste begünstigt, welche die Wasseransammlung in der serösen Höhle bisweilen kompliziren; und endlich

4. dass die Jodflüssigkeit in das Zellgewebe infiltrirt, nicht immer eine brandige Entzündung zur Folge hat. Es ist endlich noch ein Einwand, der mir gemacht worden ist und dessen ich gar nicht gedenken würde, wenn er nicht von Hrn. Gerdy herstammte; dieser Einwand besteht nämlich darin, dass das Jod viel theurer sei als der Wein, und dass, wenn die Jodeinspritzung höchstens nur dieselbe Wirkung wie die weinige Einspritzung habe, letztere schon aus diesem

Grunde vorgezogen werden müsse. Dieser Einwand fällt von selber zusammen, wenn es erwiesen ist, was ich gesagt habe, dass die Jodeinspritzungen bedeutende Vortheile vor den weinigen Einspritzungen haben."

Zur Zeit, als dieser Vortrag in der Akademie zu grossen Debatten führte, wurde in allen Hospitälern die Jodeinspritzung nicht nur gegen Hydrocele, sondern auch gegen alle seröse Kysten versucht; es gab eine wahre Jagd nach Kranken, die an Hydrocele litten, aber leider waren die meisten Derjenigen, welche in die Prüfung des neuen Mittels sich einliessen, schon im Voraus mehr oder minder befangen; sie hatten für die eine oder andere Ansicht Parthei ergriffen, wie es bei jeder anderen nur etwas anregenden Angelegenheit in Paris zu gehen pflegt. Einer der Unbefangensten war Hr. Guersant, der im Hospital für kranke Kinder Klinik hält und der sich nach einigen Versuchen mit grosser Vorsicht über die Jodeinspritzungen gegen die Hydrocele ausspricht; er sagt: er sei bisher immer mit den Einspritzungen von rothem Weine ziemlich zufrieden gewesen und es scheine ihm, dass die Jodeinspritzungen zwar keine Nachtheile, aber auch nicht viele Vortheile vor jenen darbieten; übrigens, sagt er, müsse noch eine längere Erfahrung erst darüber entscheiden; die Jodeinspritzungen seien noch zu neu und es sei wohl nicht möglich, jetzt schon über das Verhältniss der Rückfälle ein Urtheil sprechen zu wollen. Nach dem, was ich selber bei meiner Anwesenheit in Paris in den Hospitälern gesehen habe, kann ich nur sagen, dass ich der Jodeinspritzung zur Radikalkur der Hydrocele das Wort reden möchte, nicht deshalb, weil ich etwa dem Jod hier eine spezifische Wirksamkeit zutraue, sondern weil ich glaube, dass die Jodtinktur, gehörig verdünnt, ein gutes passendes Reizmittel ist, um in den serösen Häuten eine adhäsive Entzündung zu veranlassen. Das Jod, örtlich angewendet, hat mehr eine reizende als eine spezifische Wirkung, obgleich freilich eine belebend-reizende, gewissermaassen die Vegetation antreibende Wirkung. Es ist aber mit dem Jod nicht so wie mit dem Merkur; der letztere, örtlich angewendet, bewirkt eben so gut Salivation und alle anderen Zufälle, die der innerliche Gebrauch des Mittels herbeiführt. Niemals aber hat noch der örtliche Ge-

brauch des Jods sogenannten Jodismus erzeugt. Niemals hat man bei dieser Anwendungsweise des Mittels im Urine oder im Speichel Jod gefunden, wie man dasselbe darin beim innerlichen Gebrauche antrifft. Die Einspritzungen von Alkohol oder von Wein wirken auch nur reizend, aber der Alkohol, der das reizende Agens hier bildet, ist flüchtiger Natur und wird zum Theil durch das noch möglicherweise hinzukommende oder in der Kyste befindliche, meist eiweisshaltige Serum noch mehr abgestumpft. Ein Beweis davon ist, dass man bei den Weineinspritzungen immer schon gezwungen war, zur Erhöhung ihrer Wirksamkeit sie warm zu machen. Das ist aber meiner Ansicht nach etwas, das eher nachtheilig als vortheilhaft wirkt. Wurde der zu injizirende Wein nur bis zur Milch- oder Bluttemperatur erwärmt, so wurde seine reizende Eigenschaft nicht gesteigert; wurde er aber, wie man es gewöhnlich that, stärker erhitzt, so musste er zwar reizender wirken, aber auch zugleich die Vitalität der Gewebe bedeutend modifiziren und gewissermaassen beeinträchtigen; übrigens setzt auch die Einwirkung einer erhöheten Temperatur in der injizirten weinigen Flüssigkeit nur einen flüchtigen Reiz, der nicht länger dauert, als die Erhöhung der Temperatur selber. Die Jodeinspritzung hat alle diese Nachtheile nicht; ihre Mischung mit dem eiweisshaltigen Serum der serösen Kyste schadet ihrer Wirksamkeit nicht und ihr Reiz ist ein einfach belebender, permanenter,— wenn auch kein spezifischer, wofür Hr. Velpeau ihn gern ausgeben möchte. Vielleicht, dass irgend eine andere reizende Flüssigkeit, — z. B. eine in sehr bedeutendem Grade verdünnte Kantharidentinktur, — dieselbe gute Wirkung hat. Das Tannin, welches sich in dem zu den Einspritzungen genommenen Rothweine befindet, mag auch seine Rolle spielen, aber die Einwirkung desselben kann nur eine geringe sein, da es nur sehr geringe Zeit mit den serösen Wänden der Kyste in Berührung bleibt. — Das, was ich in Paris von den Jodeinspritzungen bei Hydrocele gesehen habe, spricht sehr zu ihren Gunsten. —

Die darüber geführten Untersuchungen und Debatten haben aber die übrigen Verfahrungsweisen zur Radikalkur der Hydrocele nicht in Betracht gezogen; man hat nur an

die Heilung durch Injektionen gedacht, aber nicht an die andern Mittel, namentlich nicht an die Durchziehung von Haarseilen und an die Exzision, die beide doch auch unter gewissen Umständen ihre Vorzüge haben.

„Was die Radikalheilung der Hydrocele durch das temporäre Haarseil betrifft, sagt Hr. Lemaistre-Florian *(Gazette des Hôpitaux, 7. Avril 1846)*, so können wir sagen, dass wir in einer mehr als 20jährigen Praxis mit Bestimmtheit die unzweifelhafte Ueberlegenheit dieses Mittels über alle übrigen, sowohl in Fällen einfacher, als komplizirter Hydrocele, wo alle übrigen Mittel im Stiche liessen, erkannt haben. In dieser Ueberzeugung können wir mit Fug und Recht behaupten, dass das temporäre Haarseil, das mit Unrecht ganz übersehen wird, verdient, vollständig wieder anerkannt zu werden. Die Möglichkeit, die Wirkungen des Haarseils beliebig zu steigern, die Schnelligkeit der dadurch bewirkten Heilung (in 6—12 Tagen), die Art und Weise der Heilung, die Einfachheit und Schnelligkeit der Operation, die Entbehrlichkeit von Gehülfen, von vielen Instrumenten und Apparaten, der geringe Schmerz, der dabei sich einstellt, — die gar nicht eintretenden übeln Zufälle und das Ausbleiben von Rezidiven, — alles das spricht ganz besonders zu Gunsten dieses Heilverfahrens."

„Keineswegs jedoch soll behauptet werden, dass das temporäre Haarseil die Exzision bei der Hydrocele mit knorpeliger Verdickung der Wände die Inzision da, wo es darauf ankommt, den zweifelhaften Zustand des Hodens zu untersuchen, ersetzen oder unnöthig machen könne. Es giebt Kontraindikationen gegen die Anwendung des temporären Haarseils, wie es deren gegen jedes Verfahren giebt, — aber diese Gegenanzeigen, die natürlich genau festgestellt werden müssen, abgerechnet, bewirkt das temporäre Haarseil immer eine dauernde Heilung und zwar entweder dadurch, dass es die Scheidenhaut zu ihren normalen Funktionen zurückführt oder eine Obliteration des Scheidenkanals bewirkt. Die Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen Absonderung und Aufsaugung nach Entleerung des Serums ist keineswegs so selten, wie man glauben möchte, obwohl Hr. Roux eine Radikalheilung der Hydrocele ohne Adhäsion der Wände des Scheidenkanals nicht zugeben will; man sieht solche Heilun-

gen nach blosser einfacher Punktion häufig bei Kindern und öfter noch nach Anwendung des Haarseiles bei Individuen jedes Alters. Die Krankheit nimmt hier denselben Ausgang, der bisweilen von selber ohne alle Mittel, bisweilen nach blossen Umschlägen oder sonstigen örtlichen Einwirkungen eintritt und den besonders die akute Hydrocele nimmt. Um diesen Ausgang herbeizuführen, wandelt das temporäre Haarseil die chronische Hydrocele in eine akute um und veranlasst so durch Modifikation des pathologischen Zustandes eine nicht-adhäsive Subinflammation. Die Komplikation einer geringen Anschwellung der Epididymis oder des Hodens hindert nicht diese naturgemässe Heilung, ausser wenn die Anschwellung und Entartung des Hodens sehr bedeutend ist."

„Mit dem richtig und angemessen angelegten Haarseil kann man nach Belieben den einen oder den anderen Ausgang herbeiführen; dieses ist erwiesen. Die Obliteration ist aber häufiger, weil die Furcht, nicht Reizung genug zu bewirken, antreibt, über den nothwendigen Grad hinauszugehen, und zu einer adhäsiven Entzündung führt. Hat man jedoch erst von der Wirksamkeit des temporären Mittels sich überzeugt, ist man überhaupt erst mit dem Mittel hinreichend vertraut, so wird man die Ruhe bald finden, in den Gränzen der nur bis zur Kongestion, wodurch die Harmonie zwischen Absonderung und Aufsaugung bewirkt wird, geführten Reizung zu verbleiben. Hat man es im Belieben, durch das temporäre Haarseil entweder blos das Gleichmaass zwischen Exhalation und Absorption im Scheidenkanale, oder eine zur Obliteration führende adhäsive Entzündung zu bewirken, so hat man es mehr noch in seiner Gewalt, wenn man will, den ganzen serösen Sack in Eiterung dadurch zu versetzen, um eine konsekutive Obliteration herzustellen. Selbst in diesem Falle ist die Gefahr geringer als bei der Punktion, denn die Grösse der beiden Oeffnungen, die das Haarseil durchgehen lassen, gewährt dem Eiter einen hinreichenden Ausweg."

Die Adhäsion der Wandungen des Scheidenkanals und die daraus entspringende Obliteration desselben war immer das Hauptziel aller neuern Radikal-Heilmethoden der Hydrocele. Die von Prof. Velpeau so gerühmten Jodeinspritzungen haben keinen andern Zweck. Hat man daran recht ge-

thun? Hat man den Uebelstand wohl bedacht, dass bei jeder Obliteration des Scheidenkanals, die man erlangt, mag sie durch adhäsive Entzündung oder sekundär durch Suppuration erzeugt sein, der Hode auch mehr oder weniger adhärirt und durch diese Unbeweglichkeit den äussern Gewalten, denen er nicht so leicht mehr ausweichen kann, ausgesetzt ist, und dass dieser Umstand zwingt, fortwährend einen Trageheutel oder ein Hängenetz zu tragen? Hat man ferner bedacht, dass die im Innern des Scheidenkanals erregte Entzündung auf das *vas deferens* übergehend, dasselbe verändert und so Sterilität bewirken kann? Wäre es möglich, in manchen Fällen einfach durch Pharmaka die Absorption der im Scheidenkanale ergossenen Flüssigkeit zu bewirken und dann durch Unterhaltung dieser Absorption oder durch Verminderung der Sekretion das Gleichmaass zwischen beiden wieder herzustellen, so würde das natürlich der am meisten vorzuziehende Weg sein. Bisweilen gelingt es, aber nicht immer. Die Mittel, die dazu empfohlen sind, sind bekanntlich die äussere Anwendung von Resolventien, Adstringentien und Refrigerantien, von Salmiak in Weinessig aufgelöst, von Kampherspiritus, Essigäther, Blasenpflastern, Merkurialsalben und-pflaster, Jodsalbe, das Aufpinseln von Jodtinktur äusserlich u. s. w., endlich sogar die Kompression. Diese Mittel haben jedoch nur ausnahmsweise Erfolg gebracht und zwar nur bei ganz frischen Hydrocelen und bei Kindern. Noch viel weniger wirksam, ja ich möchte sagen, unwirksam haben die dem Kranken innerlich gegebenen Hydragoga sich erwiesen.

Die Frage ist — wann muss die Kunst im Falle einer Hydrocele einschreiten und wie lange darf sie den Bestrebungen der Natur und den milden, aber unzuverlässigen und wenig wirksamen Mitteln sich hingeben? Dieser Frage geht freilich noch eine andere voraus.— Darf man überhaupt jede Hydrocele einer Radikalkur unterwerfen, oder giebt es Hydrocelen, die man nur palliativ behandeln, das heisst nur entleeren darf, wenn man der Gesundheit keinen Nachtheil bringen will? Diese letztere Frage kommt hier eigentlich nicht in Ueberlegung; denn es handelt sich darum, welches Verfahren soll man einschlagen, wenn man glaubt, eine Radikalkur bewirken zu dürfen? Hierauf ist aber die Antwort leicht:

wenn die Hydrocele eine längere Zeit besteht, ein gewisses Volumen erreicht hat und droht, sich noch immer zu vergrössern, so ist man nicht berechtigt, die Krankheit der möglichen Aushülfe der Natur, noch der sogenannten Versuchstherapie zu überlassen; die Möglichkeit einer Atrophie des Hodens, ferner die Folgen einer möglichen Erweiterung des Leistenkanals, endlich die Beschwerde und der Schmerz erfordern ein wirksameres Eingreifen.

Welches aber sind nun die Verfahrungsweisen, die man zu diesem Zwecke angewendet hat, und welches ist ihr gegenseitiges Verhältniss zu einander? Wir wollen hier einstweilen die Punktion mit den Einspritzungen, die wir bereits angeführt haben, übergehn, um erst einen Blick auf die minder häufigen Methoden zu werfen. Wir haben hier in Betracht zu ziehen: 1) die Kauterisation, 2) die Einschneidung und Ausstopfung, 3) die Ausschneidung und 4) die Akupunktur mit oder ohne elektrische Einwirkung.

Vor wenigen Jahren wurden die Kauterien, sowohl die aktuellen als die potentiellen, zur Radikalheilung der Hydrocele in Paris empfohlen; wenn wir nicht irren, war es Lisfranc, von dem sie ausgingen. Er hielt die Kauterisation allen Mitteln für überlegen, allein es ergab sich bald, dass das Glüheisen sowohl, als die festen oder flüssigen Aetzmittel nur eine sehr unsichere, ja gefährliche Wirkung hatten. Oft bewirkten sie nur eine Zerstörung der Haut und machten dann späterhin doch noch eine Punktion nothwendig, um die Flüssigkeit zu entleeren, und endlich erforderten sie Injektionen, um eine Radikalheilung zu erzielen. Wurden die Kauterien kräftiger angewendet, so bildeten sie eine oft sehr gefährliche, über die Haut und das Zellgewebe des Hodensacks sich verbreitende Entzündung, die in seltenen Fällen sogar mit dem Tode endigte. Man kann die Kauterisation hier nur eine abenteuerliche Methode nennen, und es giebt wohl heutigen Tages keinen Einzigen mehr, der für sie sich ausspricht.

An diese Methode schliesst sich eine andere an, die gewissermaassen die Mitte zwischen ihr und dem Haarseile hält. Sie kann die Zapfenmethode genannt werden; sie besteht darin, dass man am untern Theil des Tumors einen kleinen Einschnitt macht und eine dünne Walze oder einen Docht

von Scharpie, Baumwolle oder Werg einschiebt; dieser Docht aber wird vorher mit einer reizenden Flüssigkeit getränkt, und soll er kräftiger wirken, so wird er mit einer sehr verdünnten, etwas ätzenden Salbe bestrichen. Dieser Docht wird täglich gewechselt und so lange darin erhalten, bis ein hinreichender Grad von Entzündung eingetreten ist. Diese Zapfenmethode soll einige gute Erfolge gehabt haben; wir haben nicht Gelegenheit gehabt, sie in Paris anwenden zu sehen, und wir können deshalb auch aus eigener Anschauung nicht urtheilen; wir glauben aber nicht, dass eine grosse und lange bestehende Hydrocele dadurch geheilt werden kann, da der Docht nur auf den unteren Theil des serösen Sackes wirkt, und ist die Hydrocele gar eine vielfache, so wird dieses Verfahren wohl gar Nichts leisten können.

Die Inzision betreffend, müssen wir zuerst zwischen der einfachen und der neuerlichst eingeführten subkutanen unterscheiden. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass durch die Einschneidung eine Radikalkur bewirkt werden kann; allein die Erfahrung hat ergeben, dass aller Mühe ungeachtet, die man auf den Nachverband verwendet, dieses Verfahren eben so gut, ja noch öfter Rückfälle und unvollkommene Heilung gestattet als die anderen Methoden. Man hat uns Kranke, die vor mehreren Jahren durch die Einschneidung operirt worden sind, in Paris gezeigt, und ein genaueres Nachfragen hat ergeben, dass sich hier und da in Folge der Operation wirklich Adhäsionen gebildet hatten, dass aber diese Adhäsionen wie Brücken sich gestalteten, indem die übrigen Portionen der serösen Haut nach wie vor eine grosse Menge seröser Flüssigkeit absonderten, gleichsam als ob aus einer einfachen Hydrocele eine vielfache gebildet worden wäre. Bedenkt man, dass die Inzision, namentlich die direkte, eine verhältnissmässig sehr eingreifende Operation ist, bedenkt man, dass man gezwungen ist, wenn man auf einen Erfolg rechnen will, den Schnitt von der Spitze des Tumors bis zum abhängigsten Theile desselben oder gar bis in seine hintere Fläche zu verlängern, und dass man ferner gezwungen ist, die Höhle mit Scharpie auszufüllen, so wird man eingestehen müssen, dass der nicht grosse Erfolg, den diese Operationsmethode darbietet, die Gefahren derselben gar nicht aufwiegt. Die grossen

Schmerzen während und nach der Operation, die Möglichkeit einer sehr ernsten Orchitis, die zur Vereiterung des Hodens führen kann, die Möglichkeit endlich einer Phlebitis und einer Verletzung der Arterien des Samenstranges, so wie das Hinzukommen einer Peritonitis müssen von dieser Operation abschrecken, und in der That hat man sie auch nur für diese seltenen Fälle aufgespart, wo es darauf ankam, den Hoden selber zu besichtigen und ihn nöthigenfalls wegzunehmen. — Weniger gefährlich ist die indirekte oder subkutane Inzision. Sie besteht darin, dass man oben an der Geschwulst die Spitze des Messers einsenkt und dann die Scheidenhaut von innen nach aussen aufschlitzt, indem man die Haut des Hodensacks zugleich darüber faltet oder wegzieht, so dass sie nicht mitverletzt wird. Durch einen mässigen Druck wird alsdann das Austreten der Flüssigkeit begünstigt. Es ist aber begreiflich, dass dieses Verfahren zu sehr vielen üblen Ereignissen, deren Ausgang man niemals vorher bestimmen kann, Anlass geben muss, namentlich zu einer Infiltration des subkutanen Zellgewebes des Hodensacks, zu einer Hämatocele, zu einer Entzündung des subkutanen Zellgewebes, zu Abszessbildungen u. s. w. Wir haben einen Fall der Art gesehen; es bildete sich ein so lebhaftes Pseudoerysipelas, dass man gezwungen war, tiefe Skarifikationen in den Hodensack zu machen; der Kranke fieberte heftig, war eine Zeit lang in wirklicher Gefahr und es bedurfte einer längeren Zeit und der grössten Aufmerksamkeit, ehe er so weit gebracht war, dass man ihn entlassen konnte. Dieses Verfahren ist jetzt verlassen, und selbst Diejenigen, die ihm das Wort redeten, wie Hr. Jobert, wenden es jetzt nicht mehr an.

Wir kommen jetzt zur Ausschneidung, die man allgemein nur da noch für indizirt hält, wo die Scheidenhaut eine knorpelige Verdickung zeigt und man diese entartete Parthie wegnehmen will. Es ist aber leicht zu begreifen, dass dieses Verfahren ein sehr schmerzhaftes und, wie es auch geübt werden mag, ein sehr langwieriges und unsicheres sein muss; denn es darf von der knorpelig gewordenen Scheidenhaut nur eine kleine Portion dem Messer oder der Scheere entgehen, so wird das Uebel sich wieder einstellen oder eine neue Operation erfordert werden. Es fragt sich, ob es zur

Beseitigung der knorpeligen Degeneration der Scheidenhaut nicht ein einfacheres und milderes Mittel giebt und ob nicht hier das Durchziehen eines Haarseils vollkommen ausreicht.

Die Akupunktur ohne Elektrizität ist von A. Cooper angewendet worden und zwar mehrmals mit Erfolg, aber noch weit öfter blieb sie erfolglos, weil die feinen Einstiche das Ausfliessen des Serums nicht gestatteten und weil die Absorption dadurch nicht hinreichend angeregt wurde. Pecchioli, Arzt zu Bologna, verband die Elektrizität mit der Akupunktur; er hoffte mittelst der elekrischen Strömungen theils eine Exosmose des angesammelten Serums, theils eine Gerinnung des in demselben enthaltenen Eiweissstoffes, theils eine Entzündung der serösen Haut zu bewirken. Die bekannt gemachten Fälle erwiesen aber, dass das Verfahren ein sehr schmerzhaftes ist, dass man gezwungen ist, es mehrmals zu wiederholen, dass man in Gefahr geräth, mittelst der tief hineingesenkten Nadel den Hoden zu verletzen, und endlich dass aller Bemühungen ungeachtet der Tumor nur wenig abnahm, obwohl sich dabei etwas Serum ins Zellgewebe des Hodens ergoss.

Es giebt noch zwei neue Verfahrungsweisen, die man in Deutschland wenig kennt und die hier erwähnt werden müssen, weil sie gewissermaassen den Uebergang von der Akupunktur zur Punktion bilden. Das eine Verfahren ist von Hrn. Baudens angegeben und obwohl eine Modifikation eines bereits von Monro angegebenen Verfahrens, doch in gewissem Betracht recht sinnreich. Das Instrument, dessen er sich bedient, hat Aehnlichkeit mit dem von Recamier gegen die Kysten des Eierstocks, gegen Leberabszesse u. s. w. angegebenen Explorativ-Troikar, nur dass das Röhrchen eine seitliche Oeffnung hat. Das Instrument besteht aus einer lanzenspitzigen Akupunkturnadel, auf welcher sich ein feines silbernes Röhrchen befindet, das in der Mitte eine seitliche Oeffnung hat. Dieser feine Troikar wird in die Hydrocele eingesenkt, die Nadel wird herausgezogen, das Röhrchen aber darin gelassen und durch einen umwundenen Faden befestigt. Das Röhrchen sollte nicht nur dazu dienen, die Flüssigkeit allmälig zu entleeren, sondern auch so lange mit der serösen Haut in Kontakt bleiben, bis eine Reizung und Anschwellung derselben entsteht und eine beginnende Orchitis sich zeigt. Allein

es erwies sich bald, dass das Röhrchen seinem Zwecke nicht entsprach; es war zu fein, verstopfte sich bald und liess die Flüssigkeit, sobald sie etwas konsistenter geworden oder sobald sich Blut hinzugemischt hatte, nicht mehr ausfliessen; übrigens wirkte ihre andauernde Berührung auf die Scheidenhaut auch zu stark; es bildete sich eine eiternde Entzündung, der Eiter mischte sich zum zurückgebliebenen Serum, der Hode nahm an der Entzündung Antheil und das Uebel wurde eher verschlimmert als gebessert. Die Hodenentzündung trat bei diesem Verfahren gewöhnlich viel zu früh ein, nämlich noch bevor die Scheidenhaut selber von Entzündung ergriffen war, und wenn man bedenkt, dass diese verdickt, verknorpelt oder auf sonstige Weise verändert sein kann, so dass sie selber ganz und gar nicht gegen die Berührung des Röhrchens reagirt, so wird man eingestehen müssen, dass das Verfahren keine besondere Anerkennung verdient. Auch hat es in der That keine Anerkennung gefunden und Hr. Baudens selber hat gefühlt, dass es nicht ausreicht, und versuchte dann durch Einspritzungen von Flüssigkeiten, namentlich von Wein, die Wirkung zu steigern. So ist er denn endlich selber zu demjenigen Verfahren gekommen, das gäng und gäbe ist, nämlich zu dem Einstich mit Injektionen.

Noch komplizirter ist das zweite Verfahren, das Hr. Vidal angegeben hat. Es besteht darin, dass man eine mit einem doppelten Faden bewaffnete Nadel 2—3 Mal in einem Zwischenraume von ungefähr 1 Zoll quer durch die Hydrocele durchzieht und zwar in der Art, dass die Mitte jedes der durchgezogenen Fäden auf der einen Seite und die beiden Enden jedes derselben auf der anderen Seite sich befinden; an jeder dieser beiden Seiten der Geschwulst liegt eine dicke Sonde, um welche an der einen die Fadenschlingen herumgehen, an der anderen die beiden Fadenenden durch Schleifen zugeknüpft sind. Mittelst eines Lanzetteinstichs wird dann die Flüssigkeit aus der Hydrocele entleert und hierauf werden die Fadenschlingen fest angezogen. Mit einem Worte, es ist eine Zapfennaht, die Hr. Vidal in Anwendung bringt; die beiden dicken Sonden sind die Zapfen, und ihr Aneinanderpressen durch die Fäden soll dazu dienen, die Wände des Scheidenkanals mit einander in Kontakt zu halten und ihre

Verwachsung zu vermitteln. Dieses Verfahren wurde zu meiner Zeit im Hospitale *du Midi*, an welchem sich Hr. Vidal befindet, fortwährend geübt und für das allerbeste gehalten. Ich sah mehrere auf diese Weise operirte Kranke; man behauptete, dass die Sutur nur 24 Stunden zu liegen brauchte, um eine vollständige Verwachsung zu bewirken; allein die Resultate, die ich wahrnahm, sprachen keinesweges dafür; noch nach 48 Stunden, ja selbst nach längerer Zeit war noch keine Verwachsung geschehen, obwohl die eingelegten Fäden zu eitern anfingen; auch war die Operation eine ziemlich schmerzhafte und konnte da, wo eine Anschwellung des Hodens vorhanden war, nicht gut angewendet werden. Auch schien mir in 2 Fällen eine seröse oder ödematöse Infiltration des Hodensacks sich bilden zu wollen und man war gezwungen, die Nähte wegzunehmen. Soviel ich weiss, hat dieses Verfahren nirgends weiter Eingang gefunden und eine fernere Erfahrung müsste noch erst über den Werth desselben entscheiden. Von allen Methoden bleiben nur noch als die gangbarsten die bereits erwähnte Punktion mit Injektionen und die Einlegung eines Haarseils.

Das Haarseil ist schon von Pott empfohlen worden; es ist dieses Mittel mit Unrecht in Vergessenheit gerathen. Das Haarseil wird ganz einfach mittelst einer geöhrten, aber knopfartig sich endenden Sonde von unten nach oben durchgezogen. Man senkt nämlich einen mässig dicken geraden Troikar am abhängigsten Theile der Hydrocele ein, zieht das Stilet zurück, lässt etwas Flüssigkeit ausfliessen, um sich zu überzeugen, dass man wirklich in die Kyste gelangt ist, und führt dann die mit dem Haarseile bewaffnete Sonde schnell durch das Röhrchen durch nach der möglichst höchsten Stelle des Tumors, wo man die Haut etwas aufhebt, auf dieselbe einen kleinen Einschnitt macht und aus dieser Gegenöffnung die Sonde mit dem Faden herausführt; die beiden Enden des Fadens werden dann so befestigt, dass sie nicht entweichen und auch nicht von dem abfliessenden Sekrete beschmutzt werden können. Man hat bei dem Haarseile den grossen Vortheil, dass man den Grad der Reizung ganz in seiner Gewalt hat; man kann ein dünneres oder ein dickeres Haarseil

nehmen; man kann es aus Seidenfäden, Leinenfäden oder aus reizender wirkenden Baumwollenfäden bereiten. In den Fällen, in denen ich das Haarseil anwenden sah, trat schon am 3ten Tage Eiterung ein; die Schmerzen waren nicht bedeutend; Fieber bemerkte ich gar nicht oder nur in äusserst geringem Grade; vom 10ten Tage an wurde allmälig ein Faden nach dem andern entfernt, so dass etwa am 16ten Tage alle Fäden herausgenommen waren. Die Wunden schlossen sich darauf sehr schnell und schon nach 3 Wochen waren die Kranken vollständig und wie es schien gründlich geheilt. Ich sage — wie es schien gründlich geheilt, — denn ich blieb nicht lange genug in Paris, um mich noch Jahre nachher vom Zustande der Operirten überzeugen zu können. Aber der Samenstrang war so obliterirt und fühlte sich so fest und gewissermaassen konsolidirt an, dass man nicht umhin konnte, eine gründliche Heilung für unzweifelhaft zu halten. Unglückliche Erfolge sah ich bei diesem Kurverfahren gar nicht; möglich, dass es nicht immer gelingt, möglich, dass es auch Rückfälle zulässt, aber dann theilt es diese Nachtheile mit allen übrigen Verfahrungsweisen. Es ist jedenfalls nicht schlechter, als die Injektion mit erwärmtem alkoholhaltigen Weine oder mit Jodtinktur, der man in Frankreich und England, und als die Inzision mit Scharpieausfüllung, der man in Deutschland zumeist den Vorzug giebt. Ich gestehe aber, ich halte sie für besser, als alle diese; nämlich für sicherer und zuverlässiger, als die Injektion und für weniger gefährlich als die Inzision und doch alle Vortheile der letztern darbietend. Der Vorwurf, dass mit dem Haarseile vielleicht nicht die ganze seröse Kyste überall, sondern nur ein Theil derselben getroffen wird, findet keine Geltung, wenn man verfährt, wie angegeben ist, und wenn man bedenkt, dass die durch das eingelegte Haarseil erregte Entzündung und Eiterung die Natur der serösen Haut so verändert, dass diese Veränderung bei der Kontinuität dieser Haut sicherlich auch noch über den Bezirk des Haarseils — wenn man sich so ausdrücken darf — hinaus sich erstreckt.

Ich erkläre, dass ich nach Allem, was ich gesehen habe und vergleichen konnte, dem Haarseile zur Radikalkur der

Hydrocele vor allen andern Heilmethoden und selbst vor den so sehr diskutirten Injektionen den Vorzug gebe.

II. Bücherschau.

Die örtlichen Lustübel und ihre Behandlung, geschichtlich und kritisch dargestellt, von Dr. Friedrich Alex. Simon jun. in Hamburg.

(Versuch einer kritischen Geschichte der örtlichen Lustübel und ihrer Behandlung, seit der ältesten bis auf die neueste Zeit, von Dr. Friedr. Alex. Simon jun., prakt. Arzte in Hamburg u. s. w.; dritter Theil, Hamburg 1846, 8. 364 Seiten.)

(Analyse vom Herausgeber.)

Die Analyse eines Werkes zu schreiben, das mit so grosser Belesenheit, so scharfem Sinne und in einer aus reicher Erfahrung und unbefangener Beobachtung hervorgegangenen Ueberzeugung abgefasst ist, wie das vorliegende, ist wahrlich nicht leicht. Kritisch zu verfahren, sind wir kaum im Stande, denn uns fehlt die Musse und die Gelegenheit, dem jahrelangen Studium aller der Schriftsteller nachzugehen, dem der Verf. obgelegen hat. Uns fehlt nicht nur die Musse und die Gelegenheit, uns fehlt auch vielleicht die Gewandtheit, in der Lektüre aller der alten Autoren, die der Verf. benutzt hat, uns so, wie er, zurechtzufinden und herumzubewegen. Wir müssen der eigentlichen Kritik uns entschlagen und können nur referirend verfahren. Aber auch eine blosse Relation des vor uns liegenden Buches hat ihre Schwierigkeiten; die gewandte, scharftreffende, mitunter sehr konzise gehaltene, mitunter sich wieder gehen lassende Schreibart des bekannten und deshalb auch von Denen, die ihm wissenschaftliche Blössen dargeboten haben, gefürchteten Hrn. Verf. gestattet nicht immer einen Auszug oder verliert wenigstens in solchem Auszuge Kraft und Saft. Es muss daher das Werk selber gelesen werden von Denen, die es durch und durch

kennen lernen wollen, und wir würden uns damit begnügen, die Lektüre desselben auf das Dringendste zu empfehlen, wären wir nicht zufolge der Tendenz unseres Archivs gehalten, von dem Inhalte des vor uns liegenden Buches wenigstens ein in Umrissen gehaltenes Bild unsern Lesern vorzulegen.

Von dem „Versuche einer kritischen Geschichte der örtlichen Lustübel" des Hrn. Verf. ist bekanntlich der 1ste und 2te Theil in den Jahren 1830 u. 1831 erschienen; erst jetzt, also nach 15 Jahren, ist der 3te Theil ausgegeben, der vor uns liegt. „Das *nonum prematur in annum*, sagt der Verf. in der Vorrede, ist an diesem dritten Theile über die Maassen in Anwendung gebracht worden." .... Der grösste Theil des Manuskripts hat 10 Jahre in seinem Pulte gelegen; Choleraseuche, anti-homöopathische Feldzüge, Kampf und Streit wegen der Kontagiosität der Pest und Kampf und Streit des allezeit rüstigen, gewappneten und fehdelustigen Hrn. Verfassers in andern gelehrten Dingen — waren die Ursachen dieser Verzögerung. Unter der Zeit haben die Lehre von der Syphilis, die Ansichten über die Bedeutung der Symptome und über die ihnen gemässe Behandlung eine grosse Umwandlung erlitten. Auch die rein historische Seite hat während dieser Zeit viel Gewinn gehabt. Dass einem so geistvollen, überall um sich schauenden, rüstigen, eifrigen Manne, wie dem Hrn. Verf., diese Zeit nicht wirkungslos vorübergegangen sein kann, lässt sich denken. „Manches, sagt er, was vor beinahe 16 Jahren, als ich zuerst den grössten Theil des Manuskripts ausarbeitete, noch schwankend, ungewiss und zweifelhaft bei mir war, ist durch die lange Zwischenzeit fester und sicherer geworden" —; doch aber hat er, — und das kommt allerdings etwas unerwartet, — „in dem Abschnitte „„Geschichte und Resultate meiner eigenen Erfahrungen über die zweckmässigste Behandlung der Genitalgeschwüre"" nach mehr als 10 Jahren wenig zu ändern gefunden." — Wie! Sollte der Verf. in den vergangenen 10—15 Jahren, die doch offenbar für viel wichtiger in der Geschichte der Syphilis gelten müssen, als die frühern 20—30 Jahre, nicht an Erfahrungen und Anschauungen reicher und gediegener geworden sein? Es ist kaum denkbar, und wenn der Verf. wirklich vor etwa 15 Jah-

ren alles das schon ausgesprochen und niedergeschrieben hat, was er heute aussprechen und niederschreiben würde so müssen wir wirklich seine Genialität bewundern. — Wir wollen uns aber dem Buche, wie es dermalen vor uns liegt, selber zuwenden und zu ermitteln suchen, inwieweit die die venerischen Krankheiten betreffenden Vorgänge der letztvergangenen 15 Jahre auf den Hrn. Verf. Einfluss ausgeübt haben.

Dieser 3te Theil zerfällt in drei durchaus für sich bestehende und nicht zusammenhängende Abschnitte:

I. Kritik der Geschichte und der Behandlung der unreinen Geschwüre an den Geschlechtstheilen (S. 3—97).

II. Geschichte, Wesen und Behandlungsweise der Bubonen oder Leistenbeulen seit der ältesten Zeit bis auf unsere Tage (S. 101—331) und

III. Geschichte der sonstigen örtlichen Uebel, welche gewöhnlich auf die unreinen Genitalgeschwüre folgen (Seite 335—364).

Abgehandelt werden also hier: die lokalen Genitalgeschwüre, Bubonen, Kondylome und Warzen, Hautrisse und Rhagaden, Schwielen und Nodi, Krystallinen *(vesicae, bullae crystallinae, pustulae lucentes)* und die Exantheme an den Genitalien. — Wie der Titel besagt hat der Hr. Verf. nur die örtlichen Lustübel sich zum Vorwurfe seiner Untersuchungen und Erörterungen gemacht. Sind aber alle die genannten Uebel wirklich nur örtliche Uebel? Sind Kondylome, Rhagaden, Exantheme nicht auch Aeusserungen einer konstitutionellen Syphilis? Wie hat der Hr. Verf. diese von denen, die er als blosse Lokalübel betrachtet, geschieden? Wir werden auf unserer Hut sein müssen und indem wir dem Hrn. Verf. folgen, diesen wichtigen Unterschied nicht aus den Augen lassen dürfen.

I. Kritik der Geschichte und der Behandlung der unreinen Geschwüre an den Genitalien. Unreine oder vielmehr ernsthafte und bösartige Geschwüre an den Geschlechtstheilen hat es zu allen Zeiten gegeben; die Alten haben sie gekannt und besprochen, und wenn auch bei ihrer Darstellung nicht immer ihr Ursprung *„propter decubitum cum foeda muliere“* angegeben ist, so ist doch keine Frage,

dass schon damals geschlechtliche Ausschweifungen dazu Anlass gegeben haben; Stellen bei Juvenal und Martial deuten genug darauf hin. Die Araber sagen zwar auch noch nichts Bestimmtes über den eigentlichen Ursprung der Genitalgeschwüre, indessen leitet doch Serapion bereits die *„Apostemata matricis ex multitudine coitus“* her, und wir sind, meint der Verf., daraus so ziemlich berechtigt, die Geschwüre an den Genitalien beim männlichen Geschlechte zum Theile wenigstens aus ähnlichen Ursachen abzuleiten.

„Denjenigen, sagt er (S. 5), welche die Beschreibung der furchtbarsten Verwüstung der Geschlechtstheile und die heroische Behandlung derselben bei den alten Aerzten finden, und doch nirgends eine zuverlässige Hinweisung auf ihren bei uns gewöhnlichen und alltäglichen Ursprung, muss die Sache höchst seltsam vorkommen, und sie werden sehr geneigt sein, die Mehrzahl jener Geschwüre aus klimatischen Ursachen zu erklären, dass nämlich die grössere Hitze in Italien und Griechenland und in dem noch wärmern Orient die an sich schon nicht ganz milde Absonderung der Geschlechtstheile noch schärfer und ätzender gemacht und dadurch Gelegenheit zu manchmal bösartiger Verschwärung derselben gegeben habe. Diese Erklärung mag nun wohl für einzelne Fälle immerhin zulänglich und gültig sein, aber gewiss nicht für alle; wenigstens bringen die alten Aerzte diese Ursache kaum in Anschlag.“

Verwunderlich ist es allerdings, dass, wenn die alten Autoren von den Behaftungen männlicher und weiblicher Genitalien sprechen, sie nie des unreinen Beischlafs als einer Ursache gedenken. Es hat wohl keine grössere Unzucht gegeben, als zur spätern Zeit in Griechenland, besonders aber in den grossen Städten des römischen Reichs zur Kaiserzeit, und aus Schaam oder übermässig delikatem Schicklichkeitsgefühle haben die alten Autoren wahrlich nicht geschwiegen. Erst die Aerzte des Mittelalters sprechen deutlich von den Geschwüren, die aus dem Umgange mit feilen Dirnen und unreinen Weibern entspringen, so namentlich Wilhelm v. Saliceto, Arnold v. Villanova, Bernh. Gordon, Guy de Chauliac, Lanfranc, Joh. de Gaddesden, W. Varignana, Argelata, Valescus v. Tarent. Es wurden schon mancherlei Maassregeln dagegen getroffen, um die Ansteckung durch diese Unreinlichkeiten oder *Foedationes* zu verhüten, und es müssen dieselben schon eine bedeutende Rolle gespielt haben. Worin

aber bestanden diese Unreinlichkeiten? „Wenn wir die Sache genauer untersuchen, sagt unser Verf., in nichts Anderem, als wie in unsern Tagen, nämlich in einem ansteckenden weissen Flusse, Geschwüren und Feigwarzen der Geschlechtstheile.“ .... „Der so unbestimmte allgemeine Ausdruck: *„mulier foeda, immunda“* lässt schliessen, dass die Harnröhrenflüsse und die Geschwüre, womit die männliche Jugend bei den öffentlichen Dirnen gewöhnlich angesteckt wurde, ihren Ursprung oft einer gewissen, nicht immer sichtbaren und sinnlich erkennbaren Unreinheit der Dirnen verdankte, oder, mit andern Worten, dass der verschiedenartigen Ansteckung ein eigenthümlicher ansteckender Stoff zum Grunde lag, der sich durch den gemischten Beischlaf bei den Lustdirnen unter unbekannten Umständen entwickelt und fortgepflanzt hatte. Man setzte daher eine *immundities* und *foeditas* voraus und nannte die damit behafteten Weiber *immundae* und *foedae*, weil sie vermöge einer nicht immer erkennbaren Bösartigkeit oder Unreinheit ihrer Säfte Denjenigen, welche Umgang mit ihnen gehabt hatten, Geschwüre an den Geschlechtstheilen verursachten.“ Wo sind aber die Beweise für diese Annahme? Wo sind die Beweise, dass *immundities* und *foeditas* in dem Sinne ziemlich so viel war als bei uns die Syphilis? Ein eigenthümlicher, nicht immer palpabeler Ansteckungsstoff, eine eigenthümliche, nicht immer erkennbare Bösartigkeit oder Unreinheit der Säfte, übertragbar durch geschlechtlichen Umgang — das ist doch nichts Anderes als unsere Syphilis? Der Verf. ist genial in seinen Schlüssen, aber die Beweise ist er uns schuldig. — Tripper, weisser Fluss, die Folgen und begleitenden Symptome dieser Ausflüsse, nämlich Exkoriationen, oberflächliche Ulzerationen, Verdickungen und Aufwucherungen der Schleimhaut, Bubonen, ferner beim Manne Orchitis und Strikturen und beim Weibe Exkoriationen und Granulationen in der Vulva und im Mutterhalse hat es wohl immer und zu allen Zeiten gegeben, und es ist nicht erwiesen, dass sich die *immundities* und *foeditas mulieris* auf etwas Anderes bezogen habe. Ist aber Tripper und weisser Fluss nicht noch weit verschieden von unserer jetzigen, durchaus spezifischen Syphilis? Wenn früher nur Tripper und weisser Fluss vorhanden gewesen, die eigentliche

Syphilis aber erst später aufgetreten ist, welches wir nach Allem, was wir gelesen, nicht bezweifeln möchten,— darf dann wohl bei erstern von einem eigenthümlichen Ansteckungsstoff und einer eigenthümlichen Bösartigkeit der Säfte gesprochen werden? Nimmt der Hr. Verf. ein besonderes Tripperkontagium und eine Tripperdyskrasie an, oder hält er Tripper und Schanker (eigentliche Lokalsyphilis) für identisch? Tripper und weisser Fluss erzeugen durch Uebertragung ihres scharfen Sekrets auf gesunde Schleimhäute oder mit sehr zarter Epidermis bedeckte Kutis Entzündung und gesteigerte Absonderung, aber ein besonderes Trippervirus, ein eigenthümlicher ansteckender Stoff, wie es ein Schankervirus giebt, ist dabei nicht erwiesen. — Aber auch die *foeditas* und *immundities* nur auf Tripper, weissen Fluss, deren Folgen und Nebenerscheinungen gedeutet,— bleibt es, wie schon gesagt, immer doch ein Räthsel, warum erst die Aerzte des 13ten und 14ten Jahrhunderts so deutlich davon sprechen, während die griechischen, römischen und arabischen Autoren nichts oder wenig davon erwähnen. Wir thun wohl am besten, wenn wir die Ansichten des Hrn. Verf. summarisch zusammenstellen. Wir geben freilich nur ein dürres Skelett und wir müssen unsere Leser bitten, das belehrende Buch selber zur Hand zu nehmen, um sich mit den Gründen, worauf der Hr. Verf. fusst, bekannt zu machen. Seine Ansichten sind folgende:

1) Genitalübel hat es zu allen Zeiten gegeben; zu allen Zeiten sind durch geschlechtliche Ausschweifungen dergleichen Uebel erzeugt und übertragen worden.

2) Die thierische Rohheit verbunden mit der gesetzlosen Willkühr und der geringen Schonung des weiblichen Geschlechts der eingewanderten und durcheinander gerüttelten Völker aus Asien, Europa und Afrika zur Zeit des Umsturzes des römischen Reichs hat sicherlich die Bösartigkeit und die Verbreitung der Genitalübel gesteigert.

3) Es ist zu vermuthen, dass späterhin die Kreuzzüge und besonders der durch dieselben aufgefrischte und weiter und ärger denn je verbreitete Aussatz hauptsächlich zur noch grössern Verbreitung und Verschlimmerung der Genitalaffektionen beigetragen hat.

4) Eine kritische Würdigung der Schriftsteller des Mit-

telalters, führt zu der Ueberzeugung, dass schon Jahrhunderte lang, ehe der sogenannte *Morbus gallicus* vorhanden und bekannt gewesen sein soll, dieselben Behaftungen der Geschlechtstheile in Folge des Umganges mit öffentlichen Dirnen und unreinen Weibern vorgekommen sind, die wir noch heute beobachten. Dieselben Exkoriationen, dieselben bald flachen bald tiefen Geschwüre mit weissen und kallösen Rändern, dieselben bisweilen um sich fressenden, krebsartigen, brandigen Geschwüre, welche die Mehrzahl der Aerzte in unsern Tagen als Folge des unreinen Beischlafs und eines spezifischen Ansteckungsstoffes betrachtet.

5) Mit der Erscheinung der Lustseuche aber veränderte sich nicht sowohl die Form und die äussere Gestalt der Genitalgeschwüre, sondern es gab sich in ihnen nur ein bösartigerer und schwerer zu bändigender Stoff als darin waltend und wirkend zu erkennen und zwar theils durch die oft schnell folgenden Symptome einer früher nicht beobachteten allgemeinen Infektion, theils durch die gegen früher ungleich schwierigere Heilung der Geschwüre selbst und das häufigere Hinzutreten von Bubonen, Feigwarzen, Rhagaden u. s. w.

6) Erst mit Paracelsus und Fernelius entwickelte sich allmählig die Ansicht eines die Lustseuche erzeugenden spezifischen Giftes; diese Absicht absorbirte endlich so sehr die bis dahin gültig gewesenen Ideen, dass man fast alle Genitalbehaftungen als Wirkungen dieses Virus betrachtete und sie dem *Morbus gallicus* zuschrieb.

7) Dieses hatte aber einen grossen Einfluss auf die Behandlung, die zuletzt in einen wirklichen Schlendrian ausartete. „Als man nämlich einmal dahin gelangt war, die meisten Geschwüre nach verdächtigem Beischlafe für syphilitisch zu halten und als solche zu behandeln, so war es sehr schwer und erforderte eine seltene Unbefangenheit des Urtheils und einen eben so seltenen Beobachtungsgeist, aus dem Zirkelschlusse, in den man durch diese pathologische und therapeutische Ansicht gebannt wurde, sich herauszufinden, und nur aus der Schwierigkeit, die dabei obwaltete, ist es grösstentheils zu erklären, dass an zweihundert Jahre dieselben Grundsätze bei Behandlung der in Rede stehenden Geschwüre gegolten und nur hier und da einzelne Aerzte sich gegen die

allgemein theoretische und praktische Thätigkeit derselben aufgelehnt haben.

8) Es fehlte auch an Mitteln, diejenigen Genitalgeschwüre, die der Syphilis entschieden angehören und nur oder hauptsächlich durch Merkur heilbar sind, von denen zu unterscheiden, die auch ohne dieses Mittel geheilt werden können. Die Versuche von Blegny und später von Astruc und van Swieten in dieser Hinsicht sind mehr willkührlich, als naturgemäss, und auch die von John Hunter aufgestellten Unterscheidungsmerkmale, die noch heute in vielen systematischen Werken zu finden sind, konnten nicht genügen.

9) Aus diesen und ähnlichen Gründen hat sich die merkurielle Behandlung der Geschwüre an den Geschlechtstheilen bei den meisten Aerzten des nördlichen Europas bis auf die neueste Zeit behauptet und nur wenige Aerzte, Botallus, Boerhaave zu Anfange des vorigen Jahrhunderts und später Hunter, Swediaur, Girtanner, Louvrier und Rust, haben gegen die unbedingte Anwendung des Merkurs bei frischen Schankern gewarnt und zu äussern örtlichen Mitteln gerathen.

10) Erst in neuerer Zeit ist durch die seit jetzt bald 25 Jahren in England angestellten Versuche und durch ähnliche in Deutschland (Schweden, Dänemark, Frankreich, Belgien und Russland nicht zu vergessen, Ref.) die Ueberzeugung allgemeiner geworden, dass der Quecksilbergebrauch bei vielen geschwürigen Affektionen der Genitalien nach unreinem Beischlafe entbehrlich ist und dass die einfache, nicht-merkurielle Behandlung derselben wenigstens nicht häufiger sekundäre Zufälle zur Folge hat, als die merkurielle.

Welches sind nun aber die Fälle, in denen der Merkur unnöthig und in denen er nützlich und erforderlich ist und zur rascheren Heilung der Geschwüre entschieden beiträgt? Als Antwort hierauf bemerkt der Verf. zuvörderst, dass man sich nicht wundern dürfe, wenn er über die Behandlung der primären und sekundären Syphilis jetzt ganz andere Grundsätze ausspricht, als in seinen früheren Schriften. Die unmögliche Diagnose zwischen den syphilitischen (virulenten) und nicht-syphilitischen (nicht-virulenten) Genitalgeschwüren veranlasste den Verf., so lange er den Gebrauch des Merkurs zur Heilung der erstern für nothwendig oder nützlich

hielt, auch die letztern der Vorsicht wegen damit zu behandeln. Im Allgemeinen ist er mit diesem Verfahren sehr zufrieden gewesen. (Sein Verfahren war folgendes: Der Kranke wird zweckmässig vorbereitet; die Diät, die Unterleibsfunktionen und die übrigen Zustände des Körpers werden gehörig regulirt; der Merkur wird sodann in kleinen Gaben begonnen und zwar ist es das Kalomel, dessen sich der Verf. bedient; der Kranke bekommt einmal täglich eine Gabe, gewöhnlich des Abends, und es wird damit immer höher gestiegen, bis die Geschwüre völlig geheilt sind und die zurückbleibende Kallosität gänzlich geschwunden ist, oder bis sich ein gelinder Speichelfluss einstellt, mit welchem in der Regel auch die bis dahin wenig gebesserten, ja manchmal verschlimmerten Geschwüre zu heilen pflegen. Das Kalomel wird, um Durchfall möglichst zu verhüten, in Pillenform mit Opium verbunden gereicht, und zwar je nach der Form des Uebels, der Konstitution, der Lebensweise und den Lebensverhältnissen des Kranken bald schwächer, bald stärker, in etwa folgender Vorschrift: ℞ *Calomelanos* gr. ix—xij, *Pulv. rad. Alth.* ʒj, *Extract. Aconit.* gr. x, *Opii puri* gr. j—ij. *Mf. l. a. pilulae* No. 36, *obduc. argent., S.* Mit 4 Stück des Abends anzufangen. Am ersten Abend 4 Stück; jeden folgenden Abend eine mehr, bis der Kranke 12 Stück nimmt; diese Zahl wird selten überschritten; wenn es aber nöthig ist, wird dieselbe Pillenmasse verschrieben, nur mit einem grössern Zusatze von Kalomel und Opium, und dann in kleinerer Zahl wieder begonnen. — Sublimat wendet der Verf. nicht gern an und greift nur dazu, wenn dem Kranken daran liegt, jede Mundaffektion möglichst zu umgehen; der Einreibungen bedient er sich gar nicht. — Die Diät während der Merkurialkur ist: einhüllende Kost, Reis- und Graupensuppen, Haferschleim, etwas Kartoffelbrei und so wenig als möglich Fleisch; keine spirituösen Getränke, höchstens etwas Roth- oder Portwein, wenn Durchfall droht; — ferner warme Bekleidung, Vermeidung der Abendluft, der nasskalten Witterung u. s. w.)

Trotz dessen, dass der Verf. mit diesem Verfahren sehr zufrieden gewesen, hat er sich doch nach dem Grundsatze: *quod fieri potest per pauca, non fieri debet per multa* — von demselben ab- und der einfachen Methode sich zugewendet,

zumal da die *bestgeleitete* Merkurialbehandlung der primären Geschwüre nicht immer vor der sekundären Syphilis schützte. Wenn also der Vortheil, den die Merkurialkur hier brachte, nicht grösser ist als der des *simple Treatment*, so verdient die letztere eben wegen ihrer Einfachheit den Vorzug. Andere Gründe für dieses *simple Treatment* waren dem Hrn. Verf. folgende:

1) Die Erfahrung hat gelehrt, dass die Vereiterung von Leistenbeulen, welche sich zum Schanker hinzugesellen und trotz der Beschwerden, die sie herbeiführen, als ein sehr wünschenswerther Ausgang betrachtet werden müssen, durch eine Merkurialkur zurückgehalten oder verzügert wird. Treten also die Leistenbeulen gleich im Anfange während des Schankers auf, so ist eine Merkurialkur eher nachtheilig als vortheilhaft, und tritt ein solches Symptom erst später nach bereits begonnener Merkurialkur hinzu, so muss diese letztere unterbrochen werden. Alle diese Unannehmlichkeiten hat die nicht-merkurielle Behandlung der Genitalgeschwüre nicht.

2) Es giebt Umstände, die, wenn nicht als durchaus nothwendig, doch aber wünschenswerth es herausstellen, dass das Individuum mit Merkur nicht heimgesucht werde; so z.B. eine skorbutische Beschaffenheit der Säfte, die sich besonders an dem lockeren, schlechten und bläulich-rothen Zahnfleische und den verdorbenen Zähnen zu erkennen giebt; ferner bei denjenigen Individuen, die eine grosse Empfindlichkeit gegen den Merkur besitzen und schon bei geringen Gaben gefährliche Zufälle als Salivation, Merkurialfieber und andere Vergiftungssymptome darbieten.

3) Die individuellen Verhältnisse vieler an Schanker leidenden Kranken gestatten ihnen nicht, die Diät so genau zu halten und sich so zu kleiden und zu leben, wie es bei der Merkurialkur nothwendig ist.

4) Endlich giebt es, wenn auch sehr selten, Kranke, bei denen der anhaltendste Gebrauch des Merkurs nicht anschlägt, sondern den Zustand eher verschlimmert.

Der Hauptgrund, der für die einfache Behandlung der Schankergeschwüre spricht, bleibt aber immer der, dass die Erfahrung die Wirksamkeit dieser Behandlungsweise bestätigt hat. Auch der Verf. hat eine grosse Anzahl von Fällen und

zwar nicht nur einfache Geschwüre, sondern Genitalulzerationen vom verschiedensten Charakter auf diese Weise behandelt und ist wie bereits erwähnt durch die gewonnenen Resultate vollkommen befriedigt worden. Er fühlte sich nicht berufen, bei seinem Verfahren einen Unterschied in Bezug auf die Form oder sonstige Differenz der Geschwüre zu machen.

„Da der Ursprung aller dieser Geschwüre, sagt er, grösstentheils derselbe ist, nämlich unreiner oder der Unreinheit verdächtiger Beischlaf *cum meretrice*, so scheint der jedesmalige Charakter der Geschwüre nicht sowohl von der grösseren oder geringeren Virulenz der bedingenden Ursache als vielmehr von der Individualität und manchen Nebenumständen abzuhängen, wodurch auch jedes andere nicht virulente und unverdächtige Geschwür einen besonderen Charakter anzunehmen im Stande ist. Meine innere oder allgemeine Behandlung war daher ziemlich gleichförmig und nahm fast nurauf den mehr oder weniger entzündlichen Charakter des Uebels und der befangenen Theile Rücksicht. War nur wenig oder gar keine Entzündung vorhanden, so liess ich die Auflösung des Bittersalzes nicht so oft und so stark geben, liess sie auch wohl, wenn der Zweck mehrmaliger täglicher Abführung erreicht war, 1 oder 2 Tage aussetzen und unterdess zur Beruhigung des Kranken ein unwesentliches Medikament nehmen. Bei sehr entzündlichem Charakter der Geschwüre und plethorischer Konstitution kann und muss indess die Bittersalzlösung reichlicher und häufiger genommen werden, so dass sie 4, 5, 6 Mal des Tages wirkt. Desto stärkere Wirkung erreicht man aber bei verschiedenen Individuen durch verschiedene Gaben, daher man sich zu hüten hat, allgemeine Vorschriften zu befolgen und überall dieselbe Dosis von derselben Stärke anzuwenden. Als allgemeine Regel darf gelten, dass man das Purgiren nicht übertreiben, sondern besonnen verfahren muss, ferner dass gewöhnlich, wie dies bei allen Mitteln der Fall ist, die ersten Gaben stark wirken, die späteren dagegen nur milde, so dass man späterhin nicht selten ungleich stärkere Portionen nöthig hat, wenn man es zum Abführen bringen will."

Aderlass hat der Verf. nie für nöthig befunden, suchte

ihn auch überall zu umgehen, indem er ihn auch für nicht vereinbar mit einer sich so nennenden einfachen Heilmethode hielt. Eine sehr strenge Rücksicht fordert bei diesem Heilverfahren natürlich die Diät. Diese muss im Anfange besonders sehr streng sein; alle erhitzenden Speisen und Getränke, jede stark nährende Kost, wie Fleischspeisen, starke Fleischsuppen, Kaffee, starkes Bier, Wein u. s. w., sind zu untersagen; je magerer und strenger die Kost, desto besser; indessen ist hier keineswegs eine Hungerkur gemeint, sondern im Gegentheil müssen die Kranken, da sie zugleich abführen sollen, gehörig ernährt werden, damit sie ihren Geschäften nachgehn können. Es kommt, genau genommen, sagt der Verf., nur darauf an, den Körper nicht zu stark zu nähren, damit ihm Stoff und Nahrung zu fremdartiger und krankhafter Wucherung entzogen und der in den unreinen Geschwüren haftende und wirksame Zunder schneller und besser erstickt werde. Ein anderes wichtiges Hilfsmittel bei der Heilung der Genitalgeschwüre ist bekanntlich körperliche Ruhe und horizontale Lage, was aber, wie der Verf. eingesteht, in der Privatpraxis nicht so leicht durchführbar ist als in der Hospitalpraxis. Zwar kommt man ohne dieses Adjuvans auch zur Heilung, allein dieselbe wird doch immer verzögert und hingehalten. Nur bei gereiztem Zustande der Geschwüre, wie er bisweilen durch die zur Unzeit angewendeten Aetzmittel herbeigeführt wird, ferner bei androhender oder schon vorhandener Phimose und Paraphimose und bei gleichzeitig entzündlicher Anschwellung der Leistendrüse hält der Verf. streng darauf, dass die Kranken auf dem Lager bleiben; in allen übrigen Fällen empfiehlt er nur so viel wie möglich zu liegen und keinen unnöthigen Weg zu machen; ja manche Geschwüre scheinen sich bei einiger Bewegung schneller zu bessern, als bei anhaltender Ruhe.

Einen grossen Einfluss, sowohl bei der merkuriellen als nicht-merkuriellen Behandlungsweise der Geschwüre hat die örtliche Einwirkung auf dieselben. Die erste Bedingung ist Reinlichkeit, die allein schon oft einfache Geschwüre schnell zur Heilung bringt. Die örtliche Anwendung der Merkurialien, der Präzipitatpulver, der Präzipitatsalbe, des Sublimatwassers, der *Aqua phagedaenica* und *nigra* ist im Allgemeinen

verwerflich; wenn sie wirken, wirken sie nicht durch ihre spezifische, sondern nur durch ihre ätzende, reizende Eigenschaft, welche im Höllenstein viel besser zu finden ist. Für nicht minder problematisch hält der Verf. den Nutzen der Aetzmittel gegen die venerischen Geschwüre. Nur in den Fällen, wo die Geschwüre schon einige Wochen alt sind, keine Fortschritte zur Heilung machen, kallöse, aufgeworfene Ränder haben, ohne darum einen entzündlichen Charakter zu verrathen, hält der Verf den Gebrauch des Aetzmittels, namentlich des Höllensteins, für zuträglich und heilsam.

„So wie, sagt der Verf., auf den frischen, durch Aetzmittel schnell weggeheilten oder gleichsam verdrängten Schanker häufig in Eiterung übergehende Leistenbeulen folgen, so habe ich auch bisweilen auf den mehrere Wochen bestandenen und durch Höllenstein zur Vernarbung gebrachten Schanker zur Eiterung neigende Leistenbeulen folgen sehen, besonders seitdem ich dem innerlichen Gebrauche des Quecksilbers bei den sogenannten primären Geschwüren grösstentheils entsagt habe.“ — Auch mit den anderen örtlichen Mitteln, den zusammenziehenden, austrocknenden, muss man vorsichtiger sein. Besteht die Behaftung nur noch in einem Bläschen, dem Vorboten des Schankers, so lässt der Verf. nur etwas mit Bleiwasser angefeuchtete Scharpie auflegen und dies mehrmals des Tages modifiziren. Ist das Geschwür aber schon ausgebildet, so dass es etwa 6—8 Tage besteht, keinen entzündlichen Charakter hat und auch keine Neigung dazu verrathet, keine kallösen und schwammigen Ränder hat, so wendet er eine Abkochung von Chinarinde mit einem Zusatz von Myrrhenliquor und etwas Opiumtinktur an. Haben sich kallöse und schwammige Ränder gebildet, so setzt er nach Umständen zu dem Dekokte Bleiextrakt oder Zinkblüthen oder auch schwefelsauren Zink, schwefelsaures Kupfer u. s. w. hinzu, bisweilen auch etwas *Aqua nigra* oder *phagedaenica*. Wollen die kallösen Ränder nicht weichen, so greift er zum Höllenstein, falls das Geschwür und die Umgegend nicht entzündet ist; damit betupft er die Ränder, während er das Chinadekokt unausgesetzt anwenden lässt. Bei entzündeten Geschwüren mit bedeutender Kongestion Kataplasmen, allenfalls in Bleiwasser eingetunkt, und bei sehr bedeutender Ple-

thora ein Aderlass, aber niemals Blutegel, deren Applikation der Verf. hier für Spielerei hält. Manche Geschwüre aber widerstreben hartnäckig allen äusserlichen und innerlichen Mitteln; Geduld und Beharrlichkeit überwindet wohl auch diese, wenn aber nicht, so soll man eine Zeit lang alle örtlichen Mittel weglassen und nur Reinlichkeit beobachten; hilft auch dieses nicht, so versuche man durch veränderten Aufenthalt, veränderte Diät u. s. w. zu wirken.

Bis hierhin folgten wir dem Hrn. Verf. Schritt vor Schritt, ohne uns eine Bemerkung zu erlauben. Wir können dem Verf. in Allem, was er bis dahin gesagt hat, vollkommen beistimmen. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass die Genitalgeschwüre eben so gut, ja noch besser durch die einfache Methode geheilt werden, als durch Merkurialkuren. Wir halten gegen die Lokalsyphilis Merkurialkuren für unnöthig und wenn manche Genitalgeschwüre unter dem innern Gebrauche schneller heilen, als ohne denselben, so betrachten wir den Merkur hier nicht als Spezifikum, sondern als einfaches Alterans. Wir erlauben uns, unsere Ansichten in folgende Sätze zusammenzustellen.

1) Es entstehen durch geschlechtlichen Umgang Genitalgeschwüre, die nicht immer syphilitisch sind.

2) Es giebt kein Merkmal, wodurch sich die syphilitischen (virulenten) Genitalgeschwüre von den nicht-syphilitischen unterscheiden.

3) In den syphilitischen Genitalgeschwüren findet sich das Virus nur lokal und kann also, so lange es sich so befindet, durch örtliche Mittel vernichtet und so das Geschwür ohne weitere Folgen durch eine einfache Behandlung zur Heilung gebracht werden.

4) Nicht-syphilitische Geschwüre sowohl, als syphilitische, so lange letztere nur lokal, d. h. nicht mit allgemeinen Erscheinungen begleitet sind, erfordern daher nur eine einfache innere und eine angemessene örtliche Behandlung.

5) Es giebt aber dergleichen syphilitische und nichtsyphilitische Lokalgeschwüre, die bei diesem einfachen Verfahren nicht heilen wollen oder gar sich verschlimmern. Dann muss modifizirend oder alterirend auf die Konstitution eingewirkt werden, um sie zur Heilung zu stimmen; der Merkur

ist ein kräftiges Alterans, aber es können unter Umständen auch eben so gut Spiessglanz, Holztränke, Jod, Martiata, Säuren u. s. w. benutzt werden.

6) Der Merkur wirkt also gegen die Lokalsyphilis, da wo er innerlich gebraucht gut gegen sie sich erweist, nicht als Spezifikum oder Antidotum (Antisyphiliticum), sondern lediglich als Alterans auf die Konstitution des Kranken, und es bedarf immer noch gegen das örtlich abgelagerte Gift, auf welches der innerlich angewendete Merkur nicht direkt hinwirkt, einer lokalen Aktion, um es zu vernichten, das Geschwür zu heilen und so die eingeimpfte Syphilis gleichsam abortiv zu beseitigen

7) Die örtliche Behandlung ist daher bei den Genitalgeschwüren, die mit einem syphilitischen Gifte geschwängert sind, von der grössten Wichtigkeit, und da sie durch nichts von den nicht-virulenten sich unterscheiden, so muss sie auch bei diesen mit grosser Umsicht geleitet werden.

8) Die Merkurialien, örtlich auf die Genitalgeschwüre angewendet, haben keine spezifische Wirksamkeit, sondern wirken nur wie andere stimulirende, zersetzende oder escharotische Mittel.

9) Es gelingt nicht immer, auf die angegebene Weise das Virus im syphilitischen Geschwüre zu vernichten, oder mit andern Worten — es gelingt nicht immer, auf die angegebene Weise die Syphilis abortiv zu beseitigen; alsdann entwickelt sich die Syphilis weiter und es folgt konstitutionelle Syphilis, mag die allgemeine Behandlung während des Bestehens des primitiven Geschwürs eine merkurielle oder nichtmerkurielle gewesen sein.

10) Erst wenn konstitutionelle Syphilis sich gebildet hat, macht sich der Merkur als Spezifikum geltend und wird nicht so leicht durch ein anderes ersetzt werden.

Der Verf. hat manche Genitalgeschwüre, die bei der einfachen Behandlung durchaus nicht heilen wollten, durch den Gebrauch von Antimon, von Sarsaparillenabkochung, von Zittmann'schem Dekokt u. s. w. geheilt, und es sind diese Heilungen, wie diejenigen, die durch innern Gebrauch des Merkurs geschehen sind, aus dem Obengesagten leicht erklärlich. Will man den Merkur als Alterans benutzen, so muss man

ihn eben so gut gradatim und methodisch geben, als wollte man ihn gegen die konstitutionelle Syphilis spezifisch wirken lassen. Wir sind ganz der Ansicht des Hrn. Verf., dass das mildeste Präparat, das am wenigsten die Speicheldrüsen oder Magen und Darmkanal affizirt, hier das beste ist; es scheint uns aber ganz gleichgültig zu sein, ob gerade genau die Formel gehandhabt wird, die der Verf. angiebt, oder eine andere. Jede Formel ist gut, die es möglich macht, dass der Merkur allmählig in den Organismus gebracht wird und mit der möglichst geringsten Affektion der Mundhöhle, des Magens und Darmkanals. Jeder Arzt schafft sich seine Formel und bedient sich desjenigen Merkurialpräparats, mit dem er sich vertraut gemacht hat; der Hr. Verf. bedient sich des Kalomels, — wir bedienen uns des gelben Jodquecksilbers. Was das örtlich anzuwendende Chinadekokt mit Myrrhe und Opium betrifft, das der Verf. benutzt, so haben wir dasselbe freilich nicht angewendet; es scheint aber, dass das Chinarindendekokt hier nur adstringirend und die Myrrhentinktur nur reizend wirkt, denn der aromatische Wein, den Ricord empfiehlt, und der Bischof, den wir gebrauchen, thut ganz herrliche Dienste. Wir empfehlen dem Kranken, sich Bischof holen zu lassen und damit das Geschwür zu verbinden, wenn solches erst bis dahin durch anderweitige Mittel vorbereitet ist. Bei grosser Empfindlichkeit und einer erysipelatösen Röthe in der Umgegend des Geschwürs setzen wir *Tinctura Opii crocata* zu.

Warum hat der Hr. Verf. kein Wort über die durch die Inokulationsversuche zu erlangenden Unterscheidungsmerkmale zwischen syphilitischen und nicht-syphilitischen Genitalgeschwüren gesagt? Wir sind sehr begierig, seine Ansicht darüber kennen zu lernen. — Warum hat der Hr. Verf. ferner so wenig über die verschiedenartigen Charaktere, die die Genitalgeschwüre darbieten und die einen so wichtigen Einfluss auf die allgemeine, besonders aber auf die örtliche Behandlung haben, gesagt, — besonders aber über das Geschwür mit indurirter Basis, — ob er dasselbe, wie Ricord, für eine Uebergangsstufe zur sekundären Syphilis hält und ob dagegen seiner Ansicht nach eine Merkurialkur stets unerlässlich ist? Die Antworten hierauf bleibt uns der Verf. noch schuldig. —

Wir wollen mit Anführung einiger eigenthümlichen Ansichten des Verf. in Form von Aphorismen diesen Abschnitt schliessen.

„Wenngleich ein starker und anhaltender Gebrauch des Quecksilbers bisweilen zu bösartigen Geschwüren im Halse disponiren mag, so hängt allgemein der Charakter und die Artung der sekundären Symptome . . . von der Wirkung des Ansteckungsstoffes und der Konstitution oder vielmehr Idiosynkrasie des Individuums ab“ (S. 65).

„Bei solchen Individuen, die gegen die primitiven Genitalgeschwüre nichts gebraucht hatten, habe ich sehr häufig verschiedene Hautaffektionen, bald als entschiedene sogenannte venerische Pocken, bald als flechtenartige und pustulöse Eruptionen gesehen. Diejenigen dagegen, welche mit Quecksilber behandelt worden waren, litten meistens an Geschwüren des innern Halses, des Gaumensegels und der Mandeln, die aber keineswegs lediglich vom Gebrauche des Quecksilbers . . . entstanden waren“ (das.).

„Wohl zu merken ist jedoch, dass manche nach dem Quecksilbergebrauche gegen primäre Genitalgeschwüre entstandene Halsaffektionen mehr, ja vielleicht allein, Folge und Wirkung des Metalls sind, und dass man wegen blosser Klagen über Halsschmerz, wenn man nur Röthe im Halse, entzündliche Auftreibung der Mandeln ohne wirkliche Geschwüre sieht, nicht sogleich und unbedenklich wieder zum Gebrauche des Quecksilbers greifen soll“ (das.).

„Auch in den Fällen, wo gar kein Merkur gereicht worden, stellten sich Knochenübel ein“ (S. 67.).

„Offenbar bezeichnet die Periode des Kopfschmerzes und des Gliederreissens den Uebergang und die Aufnahme des syphilitischen Ansteckungsstoffes in die gesammte Säftemasse des Körpers das *Stadium invasionis*“ (S. 71.).

„Ich kann nicht sagen, dass ich über die Frage zu einem Schlusse gekommen bin, ob nach der merkuriellen oder nichtmerkuriellen Behandlung die sekundären Symptome seltener erscheinen. Nach meiner individuellen Erfahrung scheint es mir noch immer, als wenn die verschiedenen Behandlungsweisen sich zum Uebergange der primären Symptome in sekundäre Lustseuche indifferent verhalten. Nur die Beobachtung finde ich im wachsenden Laufe der Zeit bestätigt, dass zu einer Zeit mehr sekundäre Symptome auftreten, als zu einer andern. Dass die Witterung oder ein präsumtiver *Genius epidemicus* darauf einen besondern hervorstechenden Einfluss ausübte, habe ich nicht bemerken können. Eher möchte die

zu Zeiten häufiger folgende sekundäre Lustseuche von der verschiedenen Individualität oder von der verschiedenen Intensität des Ansteckungsstoffes herrühren" (S. 94.).

II. Geschichte, Wesen und Behandlungsweise der Bubonen oder Leistenbeulen. Wir wollen der Kürze wegen die Angaben des Verfassers nur kurz zu resumiren suchen, um dann, wenn es nöthig ist, unsere Bemerkungen daran anknüpfen zu können.

1) Bubonen sind seit den ältesten Zeiten vorgekommen; theils werden sie als Metastasen oder kritische Ablagerungen hypothetischer Schärfen und besonders krankhafter Lebersekretion angeführt, theils, und schon lange vor der Lustseuche, als unmittelbare Folge von Ausflüssen und Geschwüren der Geschlechtstheile. „So wie nämlich in alter Zeit die Behaftungen der Geschlechtstheile überhaupt von scharfen und krankhaften Sekretionen der Leber hergeleitet wurden, so galten die Leistendrüsen vorzugsweise als *Emunctorium hepatis*. Aus diesem Gesichtspunkte werden die Leistenbeulen bis ins 16. Jahrhundert hinein sowohl in pathologischer als therapeutischer Hinsicht betrachtet, obschon bereits im 13ten Jahrhundert die *Foeditas mulierum* beim Saliceto ausdrücklich als Mitursache genannt wird." (S. 244.)

2) „Indem aber die Leistendrüsen als *Emunctorium hepatis* galten, musste ihre Vereiterung den Aerzten theils als nothwendige, theils als zu befördernde und herbeizuführende Krise erscheinen, als ein Bestreben der Natur, sich irgend einer allgemeinen Dyskrasie durch örtliche Ausscheidung zu entledigen." (S. 245.)

3) Es galt diese Ansicht nicht nur von den Leistenbeulen bei andern Krankheiten, sondern auch von den zu den Genitalgeschwüren hinzukommenden, und es wurde daher alles Mögliche angewendet, sie in Eiterung zu versetzen.

4) Diese erzwungene und erkünstelte Vereiterung der Bubonen hatte denselben Nachtheil, den sie auch heute noch hat; nämlich sie veranlasst langweilige fistulöse Geschwüre mit kallösen Rändern, übelriechender, fressender Jauche und begründete die Klage der ältern Autoren über die Hartnäckigkeit und Bösartigkeit der Leistengeschwüre.

5) Mit der Annahme des spezifischen Lustseuchengiftes

im 16. Jahrhundert fing man auch allmählig an, die Bubonen als ein Symptom der Syphilis zu betrachten und zwar theils als ein primäres, idiopathisches, theils als sekundäres oder konsekutiv zum Tripper und zu den Genitalgeschwüren sich gesellendes, und man hielt die Vereiterung der Bubonen lange für den günstigsten Ausgang, insofern man die Ueberzeugung hegte, dass dadurch der Lustseuchenstoff am sichersten ausgeschieden werde. Für die Richtigkeit dieser letzteren Ansicht sprechen die Erfahrungen der meisten Aerzte von Nicolaus Massa und Antonius Gallus an bis auf Louvrier und Rust und die neuesten Aerzte, die alle erkannt haben, dass sekundäre Syphilis gar nicht oder nur in äusserst mildem Grade nachfolgt, wenn der zum Schanker hinzugekommene Bubo in Eiterung übergeht.

6) Nur der Umstand, dass man von der richtigen und gegründeten Erfahrung einen schlechten und falschen Gebrauch gemacht hat, ist Ursache, dass die Aerzte jetzt im Allgemeinen (?) die Vereiterung der Bubonen als einen unbequemen, ungünstigen und mit vielen Uebelständen verbundenen Ausgang so sehr fürchten und fast gewaltthätig zu verhüten suchen. Der unrichtige und falsche Gebrauch bestand eben, wie schon angegeben, in erkünsteltem Herbeiführen der Vereiterung durch frühzeitige Einschnitte in die noch unreifen Bubonen, Anwendung von Aetzmitteln, Glüheisen u. s. w. auf dieselben, und das andere Extrem bestand dann darin, dass man wieder jeden Bubo durch Einreibungen, Kompression u. s. w. zu zertheilen strebte, was aber freilich nicht immer gelang und gewiss grossen Nachtheil hatte, falls es glückte.

7) Der Bubo ist seinem Wesen nach nichts Anderes, als eine Hypertrophie der Lymphdrüsen in der Leistengegend; diese weder wesentlich noch ursprünglich immer entzündlicher Natur bildet sich zwar in vielen Fällen rasch und unter den bekannten Symptomen der Entzündung, aber eben so oft auch langsam, ohne Schmerz und Entzündung als sogenannter torpider oder indolenter Bubo.

8) Insofern nun der virulente Stoff die Leistendrüsen unmittelbar oder mittelbar auftreibt (?), würden die Bubonen am angemessensten und natürlichsten in primäre und in sekundäre zerfallen.

9) „Es giebt zuverlässig einen primären (idiopathischen) Bubo, als unmittelbare Folge des unreinen Beischlafs, und ich habe ihn selbst mehrmals gesehen.“ In manchen Fällen, wo der Bubo ein idiopathischer zu sein scheint, mögen wohl Exkoriationen, kleine Schanker, Risse u. s. w., die übersehen worden sind, vorausgegangen sein, aber gewiss nicht in allen. Es ist auch nicht einzusehen, warum solche Bubonen nicht sollten durch blosse Aufsaugung des Giftes und Ablagerung desselben in der Drüse entstehen können, da auch andere Stoffe absorbirt werden.

10) In der Regel jedoch gesellt sich der Inguinalbubo als konsekutives, sekundäres oder metastatisches Symptom zum Schanker, oder er folgt auch auf das schon verheilte Genitalgeschwür oder den allzufrüh durch die Kunst oder andere zufällige Ursachen unterdrückten Tripper. Der Ausdruck konsekutiver oder sekundärer Bubo soll ihn keinesweges als Symptom oder Reflex der allgemeinen oder konstitutionellen Lues gelten lassen, welcher letztere Bubo besser und richtiger konstitutioneller genannt wird. Dieser konstitutionelle Bubo unterscheidet sich von jenem bekanntlich dadurch, dass er erst im Verlaufe der allgemeinen Lues auftritt und nicht zur Eiterung tendirt.

11) Die Eintheilung der die primären Genitalübel begleitenden oder ihnen folgenden Leistenbeulen in konsensuelle und idiopathische hat vom Gesichtspunkte einer gewöhnlichen empirischen Semiotik aus Manches für sich; aber in Betracht des Umstandes, dass das Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen beiden nur die Tendenz zur Vereiterung oder Verhärtung in dem einen und die Tendenz zur Vertheilung in der anderen ist, klebt diese Eintheilung nur an äusserlich sinnlichen Erscheinungen und stützt sich lediglich auf die Artung und den Verlauf, worauf bekanntlich die verschiedensten Einflüsse modifizirend wirken können.

12) Ganz irrig aber ist die Diagnose, nach welcher der im Zellgewebe vorzugsweise haftende Bubo konsensuell, der hauptsächlich auf die Drüse beschränkte idiopathisch sein soll, da gerade der erstere am meisten zur Eiterung neigt, während die reine Drüsenbeule sich häufig torpide verhält, manchmal, wenn sie nicht durch zweckwidrige Behandlung gereizt

wickelung von sekundären Symptomen schützt als die Zertheilung. Jede Bemühung, solche Bubonen zu zertheilen, ist darum verwerflich, und das Einzige, was man thun kann, besteht darin, die Natur nicht zu stören. Es ist eine Regel, die nicht genug wiederholt werden kann, dass man niemals bei solchen Bubonen zu thätig und gewaltsam eingreifen darf, weil dadurch leicht diesen Drüsenanschwellungen ein bösartiger gefährlicher Charakter verliehen wird. Allenfalls kann man sich dazu verstehn, die Drüsen mit Kataplasmen oder einem einfachen Pflaster zu bedecken, weil bei diesen Mitteln es sowohl zur Zertheilung als zur Eiterung kommen kann. Verwerflich sind alle sehr stimulirenden Mittel, wiederholte Blutegel, Merkurialien und die Kompression; auch innerliche Mittel haben gar keinen Nutzen gegen die Bubonen.

18) Ist der Bubo in Eiterung übergegangen, so darf das Eröffnen desselben nicht vor vollständiger Maturation geschehn; der Maturationsprozess ist ein sehr langsamer und man muss deshalb bis zur völligen Schmelzung des Bubo warten; man wird so am besten die Bildung von Fisteln einerseits und die Entwickelung der sekundären Syphilis andererseits verhüten.

19) Die Behandlung der Bubonen, die der Autor angiebt, besteht darin, dass die Entwickelung der Bubonen nie durch Kunstmittel gehindert, aber auch niemals ein Ausgang derselben durch solche erzwungen wird. Die Bubonen bleiben sich selber überlassen, so träge sie auch verlaufen; sie werden nie äusserlich gereizt und nur geöffnet, wenn sie vollkommen reif sind. Die längste Dauer eines vereiterten und aufgebrochenen Bubo beträgt bei dieser Behandlung nie über 6, höchstens 8 Wochen; in der Regel aber war die Verheilung in 14 Tagen bis höchstens 4 Wochen bewirkt. Ein wichtiges Hilfsmittel zur Heilung vereiterter Bubonen ist Ruhe, die nicht immer in der Privatpraxis bewahrt wird und wodurch, so wie durch manche andere schädliche Einflüsse, die Bubonen einen üblen Charakter annehmen.

20) Ist man überzeugt, dass die Leistenbeulen nur sympathischer Natur sind, so ist nichts weiter nöthig als Ruhe, horizontale Lage und allenfalls ein Bedecken derselben mit kampherhaltigen Kräuterkissen. Was den metastatischen Bubo betrifft, so darf, wie gesagt, auch Nichts eher dagegen gethan

werden, als bis sich von selber Eiterung eingestellt hat. Macht sich diese durch einen klopfenden Schmerz fühlbar, so bedecke man allenfalls den Bubo mit einem reizenden Pflaster, wodurch die Eiterung etwas gezeitigt wird; macht jedoch das Pflaster auch grossen Schmerz, so benutze man lieber erweichende Kataplasmen. Man muss mit der Oeffnung sich nicht übereilen, sondern sie erst vornehmen, wenn allgemeine Fluktuation vorhanden ist, und sollte man auch wochenlang warten müssen. Das beste Oeffnungsmittel ist das Messer und die Grösse der Wunde ist abhängig von der Form, dem Umfange und der Lage des Bubo. Auf die Richtung des Schnittes kommt es wenig an, und bei sehr grosser Eiterhöhle mit dünnen Wänden möchte wohl ein Haarseil nach Levicaire passend sein. Nach der Entleerung des Bubo müssen noch die Kataplasmen einige Tage fortgesetzt werden; die Wunde belege man mit Scharpie, deren innere Fläche mit einer milden Salbe bestrichen ist, und dann und wann kauterisire man höchstens die Geschwürsränder und man wird so vollständige Heilung bewirken.

20) Hat sich durch Vereiterung des Bubo und das damit verbundene Eiterungsfieber das Virus nicht erschöpft, so bildet sich die Wunde zu einem jauchigen, klaffenden, unterminirten Geschwür mit schlaffen Rändern; kurz die Wunde nimmt den Charakter eines schankrösen Geschwürs an und hier ist eine methodische Merkurialkur nothwendig, die meistens eine treffliche und verhältnissmässig schnelle Heilung bewirkt, während alle andern Mittel vergeblich angewendet worden sind. So schädlich vor der Vereiterung und während derselben, wenn sie gut verläuft, eine Merkurialkur ist, so gut ist sie in dem ebenerwähnten Falle. (Der Hr. Verf. gebraucht seine schon früher erwähnten Kalomelpillen mit sehr geringen Abänderungen.)

21) Es giebt aber auch eine Form von Leistengeschwüren, die eine Folge des Missbrauchs des Merkurs sind und hauptsächlich in England vorkommt, wo neben einer grössern (?) Virulenz des syphilitischen Kontagiums dieser Abusus theilweise noch vorkommt; es sind die sogenannten Hufeisengeschwüre von Colles. Ein solches Geschwür dehnt sich längs der innern Seite des Schenkels, bisweilen selbst nach

dem After hinab, in andern Fällen nach dem Leibe hinauf aus; der eine Rand dieses Geschwürs ist tief und frisst langsam weiter, während der entgegengesetzte dünn ist und verheilen kann. Merkur passt hiergegen nicht; Waschwasser von *Aqua nigra* (vielleicht innerlich Jodkalium) passt hier am besten.

23) Drängen sich tiefer liegende Drüsenmassen bis in die Bubonenwunden hinein, so ist Kompression neben den sonst indizirten innerlichen Mitteln am besten.

24) Ist das Subjekt bereits viel mit Merkur behandelt worden, hat der Bubo ein merkurielles oder skrophulöses Gepräge, so ist natürlich der Merkur wegzulassen und antiskorbutisch, antiskrophulös, roborirend (Chinarinde, Mineralsäuren) zu verfahren; örtlich gelinde adstringirende und reizende, die Eiterung verbessernde Mittel (Umschläge und Einspritzungen von Chinadekokt, Eisen, Kupfervitriol, Höllenstein) oder bei Verhärtungen Kataplasmen. Zeigt aber das Bubonengeschwür keine Aussicht zur Heilung, dann kann man, wenn alle Merkurialsymptome sich verloren haben, wieder zur Anwendung des Merkurs schreiten und dann auf guten Erfolg rechnen.

25) Bei brandigen Bubonen, die überhaupt in der Privatpraxis nicht leicht vorkommen, kann vom Merkur eben so wenig die Rede sein, wie bei den brandig gewordenen Genitalgeschwüren.

26) Was die indolenten Bubonen betrifft, so ist das Kataplasmiren und die Kompression ein unsicheres Mittel; die Anwendung von Wiener Aetzpaste oder andern Aetzmitteln führt leicht zu sehr übeln, buchtigen Geschwüren; schmerzhaft und erfolglos ist das Auflegen von Blasenpflastern, das Ueberstreichen mit Jodtinktur, das Einschneiden oder gar Ausschneiden der verhärteten Drüse. Auch beim indolenten Bubo ist es unnütz und meistens schädlich, zu thätig zu verfahren; man muss auch hier abwarten, zumal das Abwarten niemals Nachtheil bringt; höchstens lässt man ein dreifaches Heftpflaster oder Gummipflaster auflegen, wenn es dem Kranken keine Spannung macht; dabei muss der Kranke arbeiten, weil die thätige Lebensweise das beste Mittel ist, den Bubo zu einer Art Krisis zu bringen.

27) Die indolenten Bubonen kommen am häufigsten nach kleinen, von selbst weggetrockneten oder weggeätzten Schankern vor, und die meisten gehen nach 2—3 Monaten von selbst in Eiterung über; manche bleiben aber Jahre lang stehen.

28) Haben die indolenten Bubonen den Charakter eines Skirrhus, so dürfen sie gewiss nicht mit Reizmitteln oder Kauterien oder Merkurialien behandelt werden; man muss auch hier zumeist abwartend verfahren.

29) In einigen Fällen treten neben dem chronischen Bubo nach kürzerer oder längerer Zeit sekundäre Symptome auf Kopfschmerz, Gliederreissen, Halsgeschwüre oder Exantheme; diese Symptome erheischen natürlich eine allgemeine Behandlung, die bisweilen auch wohlthätig auf den Bubo zugleich wirkt.

30) Bisweilen folgen auf ein unbedeutendes Genitalgeschwürchen kleine Leistengeschwülste von dem Umfange oder der Gestalt einer grossen Bohne oder Mandel, hart anzufühlen und schmerzlos; diese verhalten sich anders und sind meistens Vorboten oder Andeutungen der noch latenten allgemeinen Syphilis, deren Symptome über kurz oder lang hervorzubrechen pflegen.

31) Indolent und meist langsam wachsend sind auch die Bubonen, die als Symptome der allgemeinen Infektion in seltenern Fällen auftreten und die eigentlich als wahrhaft sekundäre oder konstitutionelle zu bezeichnen sind; Colles nennt sie späte oder chronische Bubonen; sie kommen viele Wochen oder Monate nach geheilten Schankern vor, sind mit fast hektischem Fieber, geringem Appetit, heftigem Durst, Abmagerung und Nachtschweissen begleitet und gehen wohl in Eiterung über, die aber doch eine Verhärtung zurücklässt. Diese in harten breiten Drüsenknoten bestehenden und theilweise vereiternden trägen Bubonen sind sehr schwer zu heilen. Schwächliche Konstitution, keine rechte Reaktion gegen das syphilitische Gift, Skrophulosis mögen wohl die hier mitwirkenden Ursachen sein. Wo sich Eiter bildet, muss ein Einstich gemacht werden, darauf Kataplasmen, dabei Kalomel in allmälig steigender Dosis. Die Heilung der Wunde wird durch Betupfung der Ränder mit Höllenstein begünstigt.

32) Indolenter Natur sind gewöhnlich auch die nach schnell unterdrücktem Tripper auftretenden Bubonen; sie verlaufen

sehr langsam und gehen in der Regel erst nach einigen Monaten in Vereiterung über; auch hier ist die Kunst wenig im Stande, irgend einen der Ausgänge zu erzwingen oder zu beschleunigen. Aetzmittel bewirken leicht bösartige Geschwüre, Degenerationen u. s. w. Diese Bubonen muss man sich selber überlassen, und wenn es möglich ist, den Tripper wieder in Gang zu bringen, so ist dieses manchmal das beste (?) Mittel, die freiwillige Zertheilung der Beule herbeizuführen. Geht der Bubo von selber in Eiterung über, was bisweilen nach einem grossen Diätfehler geschieht, so muss man nicht nur durch Kataplasmen die Eiterung zeitigen, sondern nachher die Kalomelpillen geben, wie bei den idiopathischen Schankerbubonen, weil sonst die Heilung langsam und unsicher geschieht.

33) Von indolentem Charakter sind endlich auch die meisten primitiven Bubonen, die ohne vorgängiges Genitalgeschwür oder Tripper auftreten. Der Uebergang in Eiterung ist langsam und erfolgt in der That meist erst nach 6—8 Wochen, oft viel später; der Abszess, den diese Bubonen bilden, ist nur klein im Verhältnisse zu ihrem Umfange und ihrer Verhärtung, aber seine Verheilung dauert nicht so lange, wenigstens keine 2—3 Monate, wenn man bald nach dem freiwilligen oder künstlich bewirkten Durchbruche zum methodischen Gebrauche des Quecksilbers schreitet; dann bilden sich auch keine Fisteln von so hartnäckiger Dauer. Indessen heilen diese Leistenabszesse auch so gut, wie die auf Schanker und Tripper folgenden ohne Quecksilber, jedoch langsamer und dann auf eine den Kranken sehr angreifende und schwächende Weise. Bisweilen vertheilen sich diese Bubonen, selbst wenn Eiterung schon vorhanden und der Aufbruch nahe zu sein scheint.

Seine Abhandlung über die Leistenbeulen schliesst der Verf. mit einigen nachträglichen Bemerkungen über die Anwendung des Quecksilbers bei vereiterten Leistenbeulen. Es ist viel Streit hierüber gewesen.

„Das Ergebniss meiner eigenen vieljährigen Erfahrung über den fraglichen Gegenstand, sagt er (S. 323), ist folgendes. Hat man die Leistenbeulen möglichst passiv behandelt und sie weder künstlich noch gewaltsam zu zertheilen oder

in Vereiterung zu setzen gesucht, so werden viele nach ihrem Aufbruche, wie gewöhnliche Abszesse, ohne allen Quecksilbergebrauch bei einem einfachen Verbande, manchmal sogar bei gänzlicher Vernachlässigung, verheilen. Ich bin daher vollkommen überzeugt, dass wir das Quecksilber bei den Leistengeschwüren in vielen Fällen eben so gut entbehren können, als bei den Genitalgeschwüren. Eben so wenig habe ich aber von der Anwendung des Quecksilbers nach dem Aufbruch der Leistenbeulen Nachtheil oder den Uebergang in hartnäckige und fistulöse Geschwüre gesehen, sondern umgekehrt sehr oft die zögernde Heilung eiternder Bubonen dadurch beschleunigt. Ich behaupte daher aus vergleichender Erfahrung, dass bei vereiterten Leistenbeulen das Quecksilber, methodisch gebraucht, sich immer nützlich und nie schädlich erweisen wird. Aller Nachtheil, den man davon bei eiternden Bubonen beobachtet haben will, entspringt nur daraus, dass man einmal den Körper schon vorher, um die Leistenbeulen zu zertheilen, mit Quecksilber überladen hatte, und zweitens, dass man das Quecksilber in kleinen und immer gleichen Gaben innerlich oder äusserlich anwendet, wodurch man in der Regel nichts Gutes bewirkt und oft nur eine, das Leistengeschwür verschlimmernde und seine Heilung verzögernde Merkurialkachexie herbeiführt."

Zur Beantwortung der Frage: „ob man nach Zertheilung oder Vereiterung der Leistenbeulen alsbald Quecksilber geben, um den sekundären Symptomen vorzubeugen, oder ob man diese erst abwarten solle? —" hält der Verf. die Erörterung einiger Vorfragen für nöthig.

1) Giebt es charakteristische Kennzeichen der sogenannten idiopathischen oder virulenten Bubonen? — Diese Frage lässt sich nicht bejahend beantworten.

2) Sind wir durch eine vor Erscheinung der sekundären Zufälle eingeleitete Merkurialkur im Stande, dem wirklichen Ausbruche der Lustseuche vorzubeugen und den präsumtiven Lustseuchestoff vor seiner sichtlichen Wirkung auf den Organismus sicher und gewiss zu tilgen? — Diese Frage ist eben so wenig bejahend zu beantworten; die prophylaktische Wirksamkeit des Merkurs gegen sekundäre Syphilis ist durch Nichts erwiesen.

3) Ist besonders nach Vereiterung der Leistenbeulen, die mehr oder weniger als kritische Metastasen wirken, der Quecksilbergebrauch als Vorbeugungskur der möglichen sekundären Zufälle rathsam und nothwendig? — Diese Frage

ist positiv zu verneinen, „denn nach Vereiterung der Leistenbeulen folgt die sekundäre Seuche nur ausnahmsweise und fast nur dann, wenn man diesen heilsamen Ausgang durch allerhand innerliche und äusserliche Mittel zu stören und zu vereiteln gesucht hat und dergestalt der Resorption des Lustseuchestoffs Vorschub geleistet worden ist.“

Aus dem Allen folgt also als Schluss, dass wir am besten thun, nicht eher ein Gran Quecksilber anzuwenden, als bis wirklich unzweideutige Symptome von sekundärer Syphilis auftreten.

Bis hierher haben wir die Angaben des Verfassers in kurzen und scharfen Zügen, zumeist mit den eigenen Worten desselben, zusammenzustellen gesucht; wir müssen aber unsere Leser bitten, das Buch selber zur Hand zu nehmen, um den Verfasser in seiner ganzen Vollständigkeit zu erkennen. Wir haben nur zeigen wollen, wieviel man aus dem Buche profitiren kann; wir können nicht verhehlen, dass wir aus demselben sehr viel gelernt haben, und der Verf. wird es uns deshalb nicht übel deuten, wenn wir ihn so sehr exzerptorisch vornahmen. Wir haben uns absichtlich aller Kritik enthalten, um den Gesammteindruck, den unsere Darstellung des Werkes auf die Leser machen sollte, nicht zu schwächen. Wir haben mancherlei einzuwenden, und wir wollen uns erlauben, unsere Einwendungen nunmehr nachzubringen.

1) Zuvörderst glauben wir, dass der Verf. viel zu viel Distinktionen zwischen den Bubonen gemacht hat. Es sind offenbar nur folgende drei Arten von Bubonen anzunehmen: der metastatische oder virulente, der sympathische oder konsensuelle, und der symptomatische oder dyakrasische. Eine vierte Art — den idiopathischen Bubo, — denjenigen nämlich, der in Folge eines in den Körper eingedrungenen morbifischen Agens ohne vorausgangene anderweitige Krankheit, also nach syphilitischer Infektion ohne vorangegangenes Impfgeschwür (Schanker) entstehen soll, — einen solchen Bubo, dem der Verf. das Wort redet und dessen Existenz er aus seiner eigenen Erfahrung und aus Colles beweisen will, können wir nicht annehmen. Die Analogie und die wissen-

schaftliche Einsicht spricht dagegen und — die grosse Erfahrung und Einsicht des Hrn. Verfassers in Dingen der Art in Ehren gehalten — wird durch ihn gar nichts zu Gunsten dieses primitiven oder idiopathischen venerischen Bubo bewiesen. Gerade die kleinen, schnell verheilenden und somit gar leicht zu übersehenden Schanker in der Falte zwischen Vorhaut und Eichel, am Kranze bei sehr langer Vorhaut, innerhalb der Mündung der Harnröhre und an den Lippen dieser Mündung, gerade diese kleinen, schnell verheilenden und deshalb der Beachtung so leicht entgehenden Schanker führen am leichtesten zu den metastatischen Bubonen. Schanker, die eine gewisse Grösse und Tiefe erreichen, Schanker namentlich mit verhärtetem, kallösem Boden führen hingegen niemals oder höchst selten zu metastatischen Bubonen. Es giebt dieser Umstand zugleich einigen Aufschluss über das Verhältniss der letztern zu den Schankern. Wo die Erfahrung im Stiche lässt, wo der direkte Versuch keinen Aufschluss gewährt, da muss die Analogie aushelfen. Die Analogie, welche die Syphilis den andern von einem pathologischen animalen Virus abhängigen Krankheiten anreihet, zeigt, dass da, wo dieses Virus erweislich kein flüchtiges, inhalirbares, sondern an einen fixen Stoff gebundenes ist, z. B. beim Rabiesgifte, Vaccinegifte, immer eine kleine Wunde stattgehabt haben muss, wodurch das Gift eingeführt worden. Ein sogenannter primitiver oder idiopathischer venerischer Bubo setzt aber voraus, dass das Gift eingedrungen, absorbirt und in die Drüse abgelagert worden ist, ohne dass solche Impfwunde vorher stattgefunden hat. Weiss der Hr. Verf. irgend ein Analogon, wo durch Aufschmieren vom Speichel eines tollen Hundes oder von Vaccinestoff bei selbst ganz empfänglichen Individuen auf die völlig unverletzte Haut die respektive Krankheit erzeugt worden? Wiederholentlich haben wir Schankereiter gesunden Individuen auf den Penis, ja selbst auf das äussere und innere Blatt der Vorhaut und auf die Eichel, wo die Haut nicht verletzt war, aufgestrichen, ohne dass jemals ein Schanker oder ein venerischer Bubo das Resultat gewesen wäre. Der jetzige praktische Arzt in Briesen, Hr. Dr. Rosenthal hat, als er hier studirte, an sich selber diese Versuche mit Aufstreichen von Schankereiter auf ganz empfindliche, mit

absorbirenden Gefässen reichlich versehene Stellen wiederholentlich vorgenommen, aber niemals dadurch etwas Krankhaftes erzeugt. Der Hr. Verf. könnte sagen, diese negativen Resultate des Experiments beweisen eben so wenig etwas, als die negativen Resultate nach den Inokulationsversuchen beim Schanker überhaupt, — allein die Beweise, die der Hr. Verf. für das Vorkommen der von ihm in Schutz genommenen idiopathischen venerischen Bubonen aufstellt, stehen auf noch viel schwächern Füssen.

2) Es bedurfte keiner so weitläufigen Auseinandersetzung, um zu beweisen, dass gegen die metastatischen Bubonen nicht thätig eingeschritten werden, am allerwenigsten aber Merkur gegeben werden dürfe. Wer da weiss, dass diese Bubonen, man mag thun, was man wolle, doch ihren Gang ungestört fortwandeln und zur Suppuration durch kein künstliches Mittel sich treiben lassen, — wer da ferner weiss, dass diese Bubonen, sobald sie vereitern, einen sehr wohlthätigen, fast immer vor konstitutioneller Syphilis schützenden Eliminationsprozess darstellen, — dem wird es wahrlich weder in den Sinn kommen, die Bubonen mit Gewalt durch Kaustika oder Stimulantia in Ulzeration hineinzuzwingen oder durch Mittel, welche die Absorption befördern, Zertheilung herbeizuführen. Es muss ein sehr unsinniger Arzt sein, der gegen metastatische Bubonen eine methodische Merkurialkur vornimmt, in der Idee, die konstitutionelle Syphilis zu verhüten; der Merkur wirkt nur gegen letztere, wenn sie da ist, aber nicht gegen sie prophylaktisch, wenn sie möglicherweise erst kommen kann. Bildet sich nach Aufbruch des Abszesses ein Geschwür mit kallösen Rändern, sinuösen Gängen und einer jauchigen Absonderung, so mag eine Merkurialkur viel dazu beitragen, Heilung zu bewirken, aber sie ist nicht immer nothwendig, und die Heilung geschieht auch ohne dieselbe. Hat sich die Abszessöffnung aber in einen indurirten Schanker umgewandelt, den man daran erkennt, dass die Basis ebenfalls indurirt und gleichsam wie mit einer pseudomembranösen Bildung bedeckt erscheint, so ist eine Merkurialkur immer nothwendig. Man muss im Auge behalten, dass der Merkur auf zwiefache Weise wirkt, entweder als Alterans, d. h. als ein die Konstitution modifizirendes Agens, oder als

Spezifikum, d. h. gewissermaassen als Antidotum gegen die syphilitische Vergiftung. Damit es aber als letzteres wirken könne, muss die allgemeine Vergiftung oder die konstitutionelle Syphilis vorhanden sein. Wir betrachten mit Ricord den indurirten Schanker als den ersten Beweis der konstitutionell gewordenen Syphilis, und uns gilt eben so das indurirte Geschwür, welches nach einem metastatischen Bubo zurückbleibt, als ein solches Symptom. So lange der Bubo, der einen Abszess immer zu Wege bringt, und das Geschwür, welches nach seiner Eröffnung zurückbleibt, nur als ein rein lokales Uebel zu betrachten ist, hat der Merkur keine andere Bedeutung als das Antimon und manches andere Alterans. Wir legen daher in der That bei dieser Art von Bubonen und den Folgen derselben auf die Merkurialkuren einen viel geringeren Werth als der Hr. Verfasser; unsere Erfahrung hat uns gezeigt, dass die üblen Geschwüre, welche nach den Bubonen zurückbleiben, wenn sie nicht eine verhärtete Basis haben, ohne allen Merkurialgebrauch, blos durch Anwendung einfacher Mittel, nämlich einer verbesserten Diät, grösserer Reinlichkeit, Ruhe und Pflege, geheilt wurden und im Gegentheil unter dem Gebrauch des Merkurs sich verschlimmerten.

3) Uns scheint, dass über die sogenannten sekundär syphilitischen Bubonen, über diejenigen nämlich, die wir dyskrasisch-syphilitische nennen, der Verf. nicht mit seiner gewöhnlichen Schärfe und Umsicht sich ausgesprochen hat. Diese Bubonen sind anerkanntermaassen nichts Anderes, als ein Symptom der allgemeinen Syphilis; sie kommen daher, wie der sekundär syphilitische Testikel, nicht isolirt, sondern in Verbindung mit noch anderen Symptomen von Syphilis vor. Dieses ist ein charakteristisches Merkmal derselben, ausserdem aber freilich ihre grosse Indolenz und der Umstand, dass immer eine grössere Drüsenmasse zugleich, nicht eine einzelne Drüse allein affizirt ist. Diese dyskrasischen Bubonen sind als subkutane syphilitische Erscheinungen in gleiche Reihe mit allen übrigen subkutanen syphilitischen Symptomen zu bringen und gehören demnach einer späteren Phase der Syphilis, der sogenannten tertiären Syphilis, wie Ricord sie nennt, an. Der sekundär syphilitische Testikel, die sekundär

syphilitischen Drüsengeschwülste, syphilitischen Muskelgeschwülste, subkutanen Ablagerungen, Tophi, Gummata u. s. w. gehören in eine und dieselbe Kategorie, und wir müssen uns sehr wundern, dass der Verf. hier ein Mittel übergangen hat, das gegen diese Kategorie von syphilitischen Erscheinungen sich besonders Ruf erworben hat; wir meinen nämlich die Jodine. Sind mit diesen Erscheinungen noch kutane oder muköse Affektionen verbunden, so bedienen wir uns, wenn nicht ungewöhnliche Gegenanzeigen vorhanden sind, des gelben Jodquecksilbers; sind aber jene Erscheinungen, z. B. die sekundär syphilitischen Bubonen, höchstens mit einigen andern geringeren Andeutungen von allgemeiner Syphilis verbunden, oder sind neben ihnen exkavirende Geschwüre vorhanden, so bedienen wir uns des Jodkaliums, und wir können versichern, dass der Erfolg Nichts zu wünschen übrig lässt. Die Drüsenmassen verschwinden schnell und es bedarf durchaus keiner äusserlich reizenden Einwirkung. Es ist ganz richtig, dass diese dyskrasisch-syphilitischen Bubonen bisweilen zu fluktuiren anfangen, stellenweise aufbrechen und eine dünne seröse Jauche absondern; es ist aber dieses nicht wirkliche Suppuration, sondern mehr ein einfacher Erweichungsprozess, wie er auch im Tophus und Gumma bisweilen stattfindet, und gerade dann ist der innere Gebrauch des Jodkaliums dasjenige Verfahren, das am schnellsten zum Ziele führt. Wir bedauern aufrichtig, dass der Verf. nirgends seine Ansichten über die antisyphilitischen Kräfte des letzgenannten Mittels ausgesprochen hat.

III. Geschichte der sonstigen örtlichen Uebel, welche gewöhnlich auf die unreinen Genitalgeschwüre folgen. Wir müssen uns hier sehr kurz fassen und deshalb abermals auf das Buch selber verweisen. Der Verf. handelt hier: 1) von den Kondylomen, 2) von den Rhagaden, 3) von den kallösen Tuberkeln oder Schwielen, 4) von Krystallbläschen. Sehr belehrend sind die historischen Andeutungen; es ergiebt sich, dass lange vor Ausbruch der Lustseuche alle diese Erscheinungen schon bekannt waren und dass der *morbus gallicus* auf die Artung derselben keinen besonderen Einfluss gehabt hat; auch wurden sie in älteren Zeiten nicht einmal immer für Folgen des unreinen

Beischlafs gehalten. Was die Behandlung betrifft, so wurden die Kondylome schon frühzeitig durch Aetzmittel angegriffen; die alten Aerzte waren sogar viel zu rasch mit solchen Mitteln; sie bedienten sich des Sublimats, des Arseniks, des Messers und sogar des glühenden Eisens. „Ich kann nicht sagen, schreibt der Verf., dass der äussere Gebrauch der ätzenden Merkurialien gegen die Kondylome wesentliche Vorzüge vor den nicht merkuriellen Aetzmitteln hätte. Gegentheils wirken das Sublimatwasser und der rothe Präzipitat oft schwächer als der *Lapis causticus*, der Höllenstein und der Arsenik; dahingegen glaube ich dreist behaupten zu können, dass der gleichzeitige innere Gebrauch des Sublimats, den ich auch jetzt bei hartnäckigen Feigwarzen *in virga et ad anum* nicht verschmähe, die schnellere gründliche Tilgung der Feigwarzen wesentlich fördert.“ Man weiss, mit welcher Hnrtnäckigkeit die Feigwarzen immer wiederkehren; der innerliche Gebrauch des Sublimats soll diese Tendenz tilgen. Die Feigwarzen betrachtet der Verf. als zu den mildesten Symptomen der syphilitischen Dyskrasie gehörig; sie sind ihm meist nur rein örtliche Produkte des syphilitischen Giftes. Es ist bei dieser Ansicht dann allerdings zu verwundern, weshalb der Verf. den inneren Gebrauch des Sublimats gegen diese Uebel so besonders wirksam findet; allerdings muss die Theorie schweigen, wo die Erfahrung spricht, allein wie ist die Wirkung einer Sublimatkur hier zu erklären? Wie sehr der Verf. jeden Umstand auf eine geistreiche Weise für sich zu benutzen weiss, mag folgende Stelle beweisen.

„Bonorden meint, auch wenn die Feigwarzen noch so intensiv und extensiv auftreten, so veranlassen sie nie die allgemeine Lustseuche, wenn man nur innerlich Neutralsalbe oder Quecksilber neben den örtlichen Aetzmitteln gegeben hat. Es scheint, als wenn von ihrer Wurzel aus, da sie parasitischer Natur sind und demnach ein mehr selbstständi ges, in sich abgeschlossenes Leben führen, der syphilitische Krankheitsprozess sich nicht weiter verbreiten könne. Dies ist eine für die Geschichte der Lustübel und der Lustseuche sehr wichtige Bemerkung, welcher ich, wenn auch nicht absolut und überall, beipflichte. Wir können uns nämlich daraus erklären, warum vor dem Ausbruche der Lustseuche,

Ende des 15ten Jahrhunderts, hauptsächlich nur die verrukösen und kondylomatösen Wucherungen nach den Genitalgeschwüren beobachtet wurden, und warum von anderen, uns geläufigen Folgesymptomen so wenig die Rede ist. Der venerische Krankheitsprozess erschöpfte sich damals gewöhnlich in diesen vielgestaltigen und vielartigen Exkreszenzen. Diese beschränkten sich keinesweges immer nur auf die Geschlechtstheile und auf den After; sie kamen, wie bei vielen alten Aerzten zu lesen ist, auch an anderen Theilen des Körpers, namentlich am Kopfe und am Gesichte vor. Ob sie und in welcher Verbindung sie mit vorgängigen Genitalaffektionen standen, das ist freilich jetzt eben so schwer zu ermitteln als auszumachen."

Was die kallösen Tuberkeln betrifft, so versteht der Verf. darunter alle die verhärteten Narben, die so häufig nach Heilung der virulenten Geschwüre zurückbleiben. Wir müssen auch hier den Verf. wieder wörtlich anführen, da seine Ansichten in vieler Beziehung von denen der meisten übrigen Autoren sich unterscheiden.

„Uns sind, sagt er, die schwieligen Narben, die manchmal wirkliche *Tubercula callosa* und selbst Verhärtungen von bedeutenderem Umfange bilden, als die Folgen virulenter Geschwüre *in virga* nur zu bekannt, und nicht wenige Aerzte betrachten sie sogar als ein charakteristisches Zeichen der noch nicht getilgten syphilitischen Infektion, weshalb man früher auch den Rath gab, den Gebrauch des Quecksilbers nicht eher auszusetzen, als bis diese Kallositäten sich erweicht und zertheilt haben. Sind die nach dem verheilten Schanker zurückbleibenden Kallositäten nur die unschuldige Folge des durch die geschwürige Entzündung vermehrten Andranges der Säfte und des dadurch verdickten Zellgewebes, so zertheilen sie sich mit der Zeit von selber; ist der virulente Stoff aber nicht getilgt, so bleiben sie hartnäckig stehen, vergrössern sich auch wohl und verwandeln sich, besonders wenn sie durch unpassende äussere Mittel oder durch Beischlaf gereizt werden, aufs Neue in schankröse Geschwüre. Knotige Verhärtungen oder wirkliche *Tubercula callosa* entstehen am häufigsten, wenn das Bändchen von Geschwüren angegriffen und durchfressen worden; indem es zuletzt zerreisst, bilden die abgerissenen Enden

nach verheiltem Geschwüre kallöse oder aufgewulstete Narben, die bisweilen das Messer oder die Scheere nöthig machen. Oder das Frenulum heilt auch verdickt und verkürzt aneinander, veranlasst dadurch dicke Schwielen und die sogenannte *Curvatura* oder *Chorda penis,* gegen die am Ende auch nur die Durchschneidung hilfreich ist. Manchmal bestehn die *Nodi* oder Kallositäten aus hypertrophischen indurirten Hautdrüsen, und gleichen auch wohl den lymphatischen Geschwülsten oder wirklichen Balggeschwülsten."

Wir müssen uns wundern, dass der Verf. von denjenigen Hautknoten nicht gesprochen hat, welche in blosser Ablagerung eines eigenthümlichen Produkts in die Schicht unmittelbar unter der Kutis und in die Maschen der Kutis selber bestehn; diese Art von Kallositäten oder Knoten sind die eigentlichen syphilitischen und kommen auch am häufigsten vor; eine genaue mikroskopische Untersuchung, die wir mit den Indurationen vorgenommen haben, welche nach schlecht geheilten virulenten Geschwüren zurückbleiben oder die Basis derselben ausmachen, hat uns deutlich gezeigt, dass diese Ablagerung einer eigenen, wie es scheint, eiweissartigen Materie das Wesen dieser Verhärtungen ausmacht, und es ist dieses einer der Gründe, weshalb wir diese Hautindurationen im Allgemeinen mit Ricord als ein Uebergangssymptom von der primären zur sekundären Syphilis oder vielmehr als das erste Symptom der letzteren betrachten.— Was der Verf. unter Krystallinen, *Pustulae lucentes, Vesicae crystallinae,* versteht, wird uns aus seiner Darstellung nicht recht klar. Es scheint, dass er darunter die bei manchen an Syphilis leidenden, kachektischen Subjekten sich einstellenden Pemphigusblasen oder Rupien meint; er scheint aber auch sekundäre syphilitische Pusteln, die bisweilen wie kleine gelbliche Bläschen sich zeigen, darunter zu begreifen.

Indem wir zum Schlusse nur noch bemerken, dass der Verf. gegen flechtenartige Ausschläge am Gliede, Hodensack, und am Schaamberge besonders den inneren Gebrauch des Sublimats wirksam findet, nehmen wir von diesem höchst instruktiven Werke Abschied und sehen voller Erwartung einem folgenden Theile entgegen, welcher vermuthlich den eigentlichen *Morbus gallicus* oder die Syphilis im wahren Sinne des Worts darstellt.

III. Mittheilungen aus Kliniken und Hospitälern.

Ueber die Induration der kavernösen Körper des Penis und über syphilitische Muskel- und Sehnenverkürzung, eine klinische Vorlesung von Prof. Ricord im Hospital der Venerischen zu Paris.

Eine der interessantesten und am wenigsten bekannten und, so viel ich weiss, noch von keinem Autor beschriebenen Erscheinungen der tertiären Syphilis ist die Induration der kavernösen Körper des Penis. Freilich kommt diese Affektion nur selten vor, indessen vergeht doch kein Jahr, in der wir sie nicht 8—10 Mal antreffen, und das, was ich Ihnen hier mittheile, ist das Resultat der Analyse von ungefähr 60 bis 80 Fällen, die wir selber beobachtet haben.

Die Induration der kavernösen Körper des Penis stellt sich gewöhnlich auf folgende Weise dar. Der Kranke, gewöhnlich mit anderen Erscheinungen von tertiärer Syphilis behaftet oder bisweilen auch ohne dieselben, bemerkt in einem der kavernösen Körper oder in beiden zugleich einen kleinen harten Körper von der Grösse eines Reiskorns, ohne dass er durch einen Schmerz oder durch irgend eine andere Erscheinung darauf hingewiesen worden. Er bemerkt die Induration vielleicht zufällig, vielleicht bei einer absichtlich aus anderen Gründen vorgenommenen Untersuchung des Gliedes. Nach und nach nimmt diese Härte an Umfang zu und zwar bald an der einen, bald an beiden Seiten zugleich, und es giebt keine Stelle in den kavernösen Körpern, wo sie vorzugsweise sich bildet; man trifft sie eben so gut oberhalb als unterhalb und seitlich. Diese Krankheit verläuft langsam, allmälig, ohne irgend einen Schmerz; aber in dem Maasse, wie die Induration Fortschritte macht, weicht der Penis von der geraden Linie ab, und zwar geschieht dieses auf folgende Weise. Sitzt nämlich die Induration nur in einem kavernösen Körper an der Seite, so muss der Penis dadurch, dass das indurirte Gewebe nicht permeabel ist und nur der kavernöse Körper der ge-

sunden Seite allein anschwillt, bei der Erektion eine seitliche Kurve beschreiben, während er im welken Zustande ganz gerade herabhängt; diese Art von Erektion, bei der die Spitze des Penis gewissermaassen nach der Leistenfalte hinsieht, möchten wir Inguino-Kruralerektion benennen. Sitzt die Induration auf dem Rücken des Penis, so muss derselbe beim Steifwerden nach oben sich krümmen und so einen Kreisabschnitt bilden mit der Konkavität nach oben, so dass die Eichel gleichsam gegen den Schambogen sich hinwendet. Wir haben indessen diese Kurvaturen des Penis in Folge der Induration der kavernösen Körper auch nach anderen Richtungen hin gesehen, ja wir haben in manchen Fällen den Penis in vollständiger Ringform bei der Erektion bemerkt.

Welches ist die Ursache dieser eigenthümlichen Gestaltung des Penis? Von Anfang bis zu Ende empfinden die Kranken nicht den geringsten Schmerz; niemals endigt das Uebel in Eiterung und sehr häufig gelingt es durchaus nicht, es zu beseitigen; es ist bleibend und scheint allen Heilungsversuchen zu widerstreben. Wir haben uns bemüht, uns die Entstehung dieses Uebels klar zu machen, aber es ist uns dieses nicht alle Mal gelungen; in den meisten Fällen, jedoch nicht immer, erkannten wir, dass Syphilis zum Grunde liege und dass in Folge derselben in der fibrösen Textur der kavernösen Körper eine eben solche Veränderung sich zu bilden begann, wie sie bei der Albuginitis zu geschehen pflegt. Gelang es uns, unter diesen Umständen, den Kranken in Behandlung zu bekommen, so lange die Krankheit noch nicht ausgebildet war, so bewirkten wir, durch das gewöhnliche Heilverfahren gegen die tertiäre Syphilis, vollständige Heilung. Hatte sich aber bereits eine Umgestaltung in dem fibrösen Gewebe erzeugt, so war die Kunst machtlos und wir mussten alle Hoffnung aufgeben, dem Organe seine normale Permeabilität wieder zu verschaffen und dadurch die Erektion des Gliedes in gehöriger Form möglich zu machen. Ohne es mit Bestimmtheit behaupten zu wollen, sind wir der Ansicht, dass bei den meisten unserer Kranken ein sehr heftiger Tripper der Ausgangspunkt dieser Induration gewesen ist. Bei manchen schien die erste Ursache eine während der Erektion des Gliedes ausgeübte Gewaltthätigkeit zu sein. Bei einem

jungen Menschen, einem Studirenden der Medizin, schien die Induration die Folge einer plötzlichen Blutergiessung, eine Art Apoplexie der kavernösen Körper gewesen zu sein. Während einer sehr starken Erektion empfand er einen sehr heftigen Schmerz, wie es schien in Folge einer Ruptur der Zellen, worauf Blutergiessung in dieselben und Blutklumpen, die nicht resorbirt werden konnten, sich bildeten. Bisweilen schien auch eine plastische Phlebitis die Ursache zu sein.

Was die Behandlung betrifft, so richtet sie, wie gesagt, nur dann Etwas aus, wenn dem Uebel wirklich tertiäre Syphilis zum Grunde liegt; es ist dann wenigstens zu erwarten, dass die Verhärtung durch das antisyphilitische Verfahren eben so werde beseitigt werden können, wie die syphilitischen Indurationen an anderen Stellen. Jedenfalls würde ich rathen, mit dem Gebrauche des Jodkaliums und mit Einreibungen von grauer Salbe auf das Glied eine Zeit lang fortzufahren; ist Syphilis im Spiele, so wird sie auf diese Weise getilgt werden; liegt Syphilis nicht zum Grunde, so wird wenigstens die Absorption befördert werden.

An diese Indurationen und daraus entspringenden Verkürzungen der kavernösen Körper schliessen sich von selber die syphilitischen Muskel- und Sehnenverkürzungen an. Diese Verkürzungen bilden eine der merkwürdigsten Erscheinungen der tertiären Syphilis. Bei einigen in diesem Stadium befindlichen Kranken treten bisweilen plötzlich Schmerzen ein, die mit den rheumatischen, gichtischen oder auch mit den Knochenschmerzen grosse Aehnlichkeit haben, nur dass sie nicht in den Knochen selber gefühlt werden, sondern mehr in den Muskelmassen; die Schmerzen sind nicht sehr lebhaft, der Kranke bekümmert sich Anfangs nicht sehr darum. Nach und nach aber findet er da, wo der Schmerz seinen Sitz hat, eine gewisse Steifigkeit oder Hemmung bei den Bewegungen und besonders bei der Streckung, gleichsam als könne der Muskel, welcher der Sitz des Schmerzes ist, sich nicht verlängern; in der That verliert dieser Muskel nach und nach die Fähigkeit sich zu dehnen und verkürzt sich merklich; das Glied beugt sich und bleibt permanent in dieser forcirten Beugung. Die Verkürzung erzeugt sich allmälig; es ist keine Kontraktur, die durch einen Nervenein-

fluss plötzlich eintritt oder schnell sich bildet; der Ausgangspunkt dieser Verkürzung liegt nicht im Gehirn, nicht im Rückenmark, sondern lediglich in dem Muskel selber und ist eine nothwendige Folge der Umänderung, die seine Textur erleidet. In diesem Muskel geht dieselbe Veränderung vor sich, die wir in der *Tunica albuginea* und in den kavernösen Körpern des Penis angedeutet haben: sie besteht nämlich in Ablagerung einer eigenthümlichen plastischen Materie, welche die Muskeltextur umwandelt. Der Muskel gerinnt gleichsam in seinen Fasern, wenn wir uns dieses Ausdrucks bedienen dürfen, und es entspringt daraus nach längerer oder kürzerer Zeit eine fibröse, knorpelige und selbst knochige Entartung; zuerst Hypertrophie des Muskels, später Atrophie desselben.

Bis jetzt betrafen alle die Fälle, die wir zu beobachten Gelegenheit hatten, eine Retraktion des zweiköpfigen Armmuskels und des vorderen Brachialis, welche eine konstante Beugung des Voderarms zur Folge hatte. Einmal kamen wir dazu, diese verkürzten Muskeln anatomisch zu untersuchen; dieser eine Fall betraf den hinteren Wadenmuskel, und wir konnten genau die Veränderungen, welche die Muskelfaser erlitten hatte, wahrnehmen.

Die Symptome sind demnach folgende: zuerst mehr oder minder lebhafter Muskelschmerz, in gewissem Maasse dem Knochenschmerze gleichend und zu nächtlichen Intermissionen geneigt; dann Anschwellung der schmerzhaften Parthie, Massenzunahme des Muskels, grösse Empfindlichkeit desselben bei der Berührung, allmälig zunehmende Verhinderung der Bewegungen; zunehmende Verkürzung des Muskels in dem Maasse, wie die Textur sich verändert; endlich vollständige Retraktion, so dass der Muskel auch nicht im geringsten mehr seinen Antagonisten nachgiebt. Bevor die Muskeltextur eine Umwandlung erleidet, kann eine solche Veränderung eintreten, dass der Muskel seine vollkommene Integrität wieder erlangt und alle Bewegungen wieder zulässt.

Diese Muskelverkürzung bildet ein Symptom, welches Sie wohlbedächtig ins Auge fassen müssen. Wendet sich an Sie ein Kranker und erzählt Ihnen, dass die Verkürzung sich allmälig und ohne dass er es merkte, mit nur geringen vorausgehenden Schmerzen ausgebildet hat, so müssen Sie

an Syphilis denken, zumal wenn Sie annehmen dürfen, dass das Individuum sein Leben genossen hat. Vor einigen Jahren wurde ich zu einem unserer ersten Sänger gerufen. Seit 5 bis 6 Monaten spielte er alle seine Rollen nur mit der rechten Hand; es hatte sich an ihm eine Beugung des rechten Vorderarms ausgebildet und zwar ganz allmälig, ohne dass der Kranke eine Ursache angeben konnte. Ich erkannte in dem Uebel eine syphilitische Verkürzung, und eine ziemlich genaue Nachforschung ergab auch, dass der Kranke primäre und sekundäre Symptome durchgemacht hatte. Ich unterwarf meinen Kranken der Kur der tertiären Syphilis, nämlich dem Gebrauche des Jodkaliums, und das, was die tüchtigsten Aerzte bis dahin nicht bewirken konnten, erlangten wir in verhältnissmässig kurzer Zeit. Er hatte kaum 14 Tage das Jodkalium genommen, als ich ihn eines Abends in der Oper bereits mit beiden Armen gestikuliren sah; die Heilung war vollständig und hielt sich auch.

Ueber die Behandlung der syphilitischen Muskelverkürzungen ist wenig zu sagen; sie ist die der tertiären Syphilis, und nur wenn die Verkürzung schon sehr lange Zeit besteht und man annehmen muss, dass die Muskelfaser völlig umgewandelt ist, ist eine Heilung nicht zu erwarten.

Ueber die syphilitischen Knochenschmerzen, Periostosen, Exostosen und Arthropathien, zwei klinische Vorlesungen von Demselben.

Die Knochenschmerzen *(dolores osteocopi)* können überall im Knochengewebe, in den tieferen Schichten wie in den oberen, in den flachen Knochen wie in den Röhrenknochen, in den Gelenkenden wie im Schafte, in den tieferen Schichten des Knochens wie in den oberen und im Periost im Allgemeinen ihren Sitz haben. Es giebt im ganzen Organismus nicht einen einzigen Punkt, der von diesem Schmerze durchaus frei bleibt. Im Allgemeinen jedoch zeigen sich diese Schmerzen am häufigsten in den Theilen des fibrösen und Knochensystems, welche am oberflächlichsten liegen. Es

scheint, dass je weniger die Knochenpartheien umgeben und geschützt und je mehr sie der Luft ausgesetzt sind, desto häufiger sie auch der Sitz der syphilitischen Schmerzen werden. So kommen sie weit häufiger an der subkutanen Fläche der Tibia, der Ulna, des Radius, im Schlüsselbeine, im Brustbeine und in den Schädelknochen, als in den anderen tiefer liegenden Knochen vor. Der Reihe nach folgen nun in Bezug auf die Häufigkeit des Vorkommens der Knochenschmerzen die Metakarpalknochen, die Metatarsalknochen, die Phalangen; noch später folgen der Humerus und das Femur, und bei diesen sind es auch die der Oberfläche am nächsten liegenden oder mit der geringsten Muskelschicht bedeckten Theile, in denen der Schmerz meistens sich zeigt. Im Allgemeinen sind es mehr die kompakten Stellen des Knochens als die schwammigen, in denen der Schmerz sich bemerklich macht.

Die Knochenschmerzen sind ein tertiäres Symptom im wahren Sinne des Worts. Nimmt man die Fälle vergleichend durch, so trifft man nicht einen einzigen Fall, von dem man sagen kann, dass früher als 5—6 Monate nach dem Erscheinen des Schankers diese Schmerzen sich eingestellt hätten. Dagegen ist die Zeit, wann dieses Symptom spätestens hervortritt, nicht genau zu bestimmen; es kann 10, 15, 20 Jahre, ja selbst noch viel später nach dem Beginn der syphilitischen Diathese sich einstellen. Was die veranlassenden Ursachen betrifft, so werden die Knochenschmerzen häufig durch plötzlichen Witterungswechsel zur Entwickelung gebracht. Die Ursachen, welche Rheumatismus hervorrufen, rufen auch die syphilitischen Knochenschmerzen zur Manifestation. Es ist sonderbar, dass, während der Witterungswechsel, namentlich der plötzliche Uebergang der Wärme zur Kälte, ganz besonders das Hervortreten der syphilitischen Knochenschmerzen begünstigt, der umgekehrte Uebergang, nämlich der Uebergang der Kälte zur Wärme, diese Knochenschmerzen, sobald sie einmal entwickelt sind, zu steigern pflegt. Ich will damit sagen, dass Erkältung Anlass ist zur Entwickelung der Knochenschmerzen, dass aber der Uebergang zur Bettwärme diese Schmerzen lebhaft steigert. In der That mehren sie sich, wenn der Kranke sich niederlegt und anfängt warm zu wer-

den. Dieser Einfluss der Bettwärme ist einer der Umstände, welcher der nächtlichen Exazerbation der syphilitischen Knochenschmerzen zum Grunde liegt. Man hat aus dieser nächtlichen Steigerung bekanntlich ein pathognomonisches Zeichen gemacht und deshalb auch vorzugsweise die syphilitischen Knochenschmerzen *dolores nocturni* genannt. Bei den meisten Kranken zeigt sich in der That eine vollständige Remission während des Tages und dagegen ein Anfall heftiger Schmerzen während der Nacht; indessen gilt dieses doch nur von Denen, die aus der Nacht wirklich Nacht machen, die des Abends mit der Sonne sich legen und des Morgens mit ihr aufstehn; aber in unseren grossen Städten, wo man häufig die Nacht in den Tag verkehrt, oder bei Denen, die gewisse Beschäftigung nur des Nachts treiben, bei Tage aber ruhen, zeigen sich die Knochenschmerzen, sobald der Kranke sich legt und warm wird, und hören auf, sobald er sich erhebt und das Bett verlässt; hier müssten also die syphilitischen Knochenschmerzen *dolores diuturni* genannt werden, allein sie verdienen weder die eine noch die andere Bezeichnung, sondern sie steigern sich einfach durch die Ruhe und die Bettwärme, wann diese auch stattfinden mag. In gewöhnlichen Fällen freilich, bei den Kranken, die sich des Abends niederlegen, beginnen die Schmerzen gewöhnlich gegen 11 Uhr Abends und verlieren sich erst gegen 2, 3 Uhr Morgens. Es ist interessant, aber sehr erklärlich, dass bei den Reichen, welche im Sommer auf dem Lande und im Winter in Paris leben, die syphilitischen Schmerzen auf dem Lande des Nachts, in Paris bei Tage sich einstellen; natürlich, weil im Winter die vornehme Welt die Nächte in Vergnügungen zubringt, bei Tag aber schläft, dagegen im Sommer auf dem Lande die Nacht schläft, die Tage aber mit Jagen, Fischen, Reiten und dergl. zubringt.

In allen Fällen beginnen die syphilitischen Knochenschmerzen mit einer unangenehmen Empfindlichkeit; diese steigert sich nach und nach bis zum Schmerze und wird endlich zu einer wahren schrecklichen Qual. Der Schmerz hat das Eigenthümliche, Pathognomonische, dass er sich fixirt und immer an derselben Stelle desselben Knochens sich zeigt; wenn der Kranke auf ist, verschwindet der Schmerz, aber

sobald der Kranke sich niederlegt und im Bette warm wird, kommt er wieder, doch immer genau an demselben Punkte. Alle Abende, ja fast um dieselbe Stunde, hat der Kranke genau dasselbe Schmerzgefühl und wie gesagt immer an demselben Orte. Der Schmerz steigert sich beim geringsten Drucke, während der rheumatische Schmerz, mit welchem er möglicherweise verglichen werden kann, durch das Aufdrücken des Fingers auf die Stelle sich nicht vermehrt. In dem Maasse, wie der Schmerz länger besteht, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, wandelt er sich aus einem intermittirenden in einen remittirenden um; bald erlischt er nicht mehr während des Wachens; er ist bei Tage eben so gut vorhanden, als während der Nacht, nur dass er während der Ruhezeit sich steigert. Sehr selten ist das Umgekehrte der Fall, nämlich dass der Schmerz während des Aufseins lebhafter ist als während der Bettruhe. — Die syphilitischen Knochenschmerzen können längere oder kürzere Zeit andauern, ehe sich eine wirkliche Veränderung in der Parthie des Knochens, wo sie ihren Sitz haben, bemerklich macht, und es scheint, dass in diesem Falle der Schmerz ein neuralgischer ist. In einer grossen Zahl von Fällen jedoch ist der Schmerz nur das Vorspiel einer materiellen Veränderung, die bei einigen früher, bei anderen später sich einstellt. Es giebt Subjekte, welche den Schmerz mehrere Monate durch empfinden, ohne dass sie etwas Anderes an sich wahrnehmen, als eine vorschreitende Abmagerung und eine Störung in den Funktionen der Ernährung. Was aber meistens auf die syphilitischen Knochenschmerzen folgt, ist die Periostose.

Die syphilitische Periostose erzeugt sich meistens an dem Orte des Knochens, der der Sitz des Schmerzes gewesen ist; an dieser Stelle bildet sich eine mehr oder minder ausgedehnte Anschwellung, die ziemlich umschrieben ist und mit ihrer Basis an dem darunter liegenden Knochen ansitzt. Die Haut darüber bleibt beweglich und zeigt keine Veränderung der Farbe; nach und nach aber und zwar je nach der Verschiedenheit der Individuen bald mehr, bald minder langsam vergrössert sich die Geschwulst und bekömmt endlich die Grösse eines Tauben- oder Puteneies. Der Tumor zeigt sich von verschiedenem Charakter, worauf sich die

später zu erwähnenden Varietäten der Krankheit begründen. Gebildet ist der Tumor vom Periost, das sich erhebt und vom Knochen sich ablöst und zwar entweder in Folge einer Ablagerung plastischen Stoffes zwischen Knochen und Periosteum oder in Folge einer exsudirten, der Synovia ähnlichen Flüssigkeit. — Im erstern Falle, nämlich bei der Ablagerung plastischer Flüssigkeit, zeigt die Geschwulst bei ihrer Entwickelung eine gewisse Festigkeit, fluktuirt nicht, giebt aber doch dem untersuchenden Finger nicht das Gefühl eines widerstrebenden harten Knochens. Diese von plastischer Ablagerung gebildete widerstrebende, elastische Periostose kann eine ziemlich bedeutende Entwickelung erlangen, aber auch sich zertheilen und keine Spur ihres Daseins hinterlassen; eine so vollständige Zertheilung ist dann möglich, wenn die plastische Ergiessung noch nicht Zeit gehabt hat, sich zu organisiren. Unterwirft man den Kranken keiner Behandlung, so erleidet die Anschwellung sehr leicht und sehr häufig eine knochige Entartung, die fast auf dieselbe Weise vor sich geht, wie die Kallusbildung nach Frakturen; so entstehen den Epiphysen ähnliche *(exostoses épiphysaires)* Exostosen oder auch blosse Knochenauftreibungen *(exostoses épigeniques)*. Tritt man frühzeitig gegen sie auf, so findet man oft diese Exostosen einfach am Knochen nur anliegend; das heisst keine Adhäsion zwischen dem Tumor und Knochen, sondern nur eine Juxtapositition, so dass ersterer von letzterm leicht abgelöst werden kann. Später hingegen verwächst Tumor und Knochen innig mit einander. — Diese plastischen Exostosen entwickeln sich bisweilen in Pilzform und sind gestielt. Beginnt die Resorption sich einzustellen, so geschieht sie gewöhnlich auf sehr ungleiche Weise und es erzeugen sich dadurch die kammähnlichen oder stalaktitenförmigen Exostosen oder knochigen Vegetationen, die man so häufig bei den an konstitutioneller Syphilis leidenden Subjekten antrifft. — Diese plastischen Periostosen werden auch Tophen genannt.

Die andere Art von Periostosen sind diejenigen, welche in Erguss einer der Synovia ähnlichen Flüssigkeit unter dem Periosteum bestehen, und die Gummata oder gummöse Periostosen genannt werden. In dem Maasse, wie eine Periostose dieser Art Fortschritte macht, manifestirt sich eine

mehr oder minder deutliche Fluktuation, welche nach dem Grade der Spannung und nach der Menge des das Periosteum erhebenden Ergusses verschieden ist.

Nicht selten gesellt sich zur spezifischen Aktion der zum Grunde liegenden Syphilis noch eine entzündliche Thätigkeit hinzu und in diesem Falle geht die Periostose aus ihrem langsamen, indolenten Charakter in einen phlegmonösen über und ihr Verlauf wird dann ein akuter; die Kutis nimmt an der Entzündung Antheil und verwächst mit dem Tumor. Dann folgt wirklicher Brand der Haut und es öffnet sich der Tumor. — Es giebt also drei Hauptvarietäten syphilitischer Periostosen: die plastische, die gummöse, die entzündliche oder exulzerirte; dem Anscheine nach liegen die Verschiedenheiten noch tiefer, denn die Bedingungen, unter denen die plastische Exostose sich bildet, erscheinen denen, die zur Bildung der gummösen Anlass giebt oder gar zur phlegmonösen und brandigen führt, geradezu entgegengesetzt.

Was die Prognose der syphilitischen Periostosen betrifft, so haben wir zuvörderst zu erwähnen, dass in dem Maasse, wie die Krankheit Fortschritte macht, der eigenthümliche und charakteristische Schmerz sich vermindert; der Grund scheint einfach der zu sein, dass in dem Maasse, wie das Periost sich erhebt und verdickt und die Geschwulst zunimmt, die Nervenfäden, welche sich zur kranken Stelle hinbegeben, ergriffen und vernichtet werden. Dieses ist das Einzige, welches im Verlauf der Periostose günstig zu nennen ist; in jeder anderen Beziehung ist die Periostose ein ernsthaftes Uebel. Die beste Prognose gestattet noch die plastische Periostose, wenn man früh genug zu ihrer Behandlung gelangt. Je später die Behandlung beginnt, je länger die Krankheit besteht, desto bedenklicher wird die Prognose, weil es immer schwieriger ist, die Veränderungen, die sich erzeugt haben, zu beseitigen und die Theile zum Normalzustande zurückzubringen. — Bei der gummösen und der entzündlichen Periostose geschieht es oft, dass der Knochen blossgelegt wird, ein Umstand, der immer ein sehr bedenkliches Uebel darstellt, denn es beginnen sogleich die Veränderungen im Knochen, sobald er der Einwirkung der freien Luft ausgesetzt ist. Aus diesem Grunde ist die entzündliche Periostose die furchtbarste, so-

bald man nicht früh genug dazu gelangt, die Entzündung noch zu bekämpfen.

Wir gelangen zugleich hiermit zur Betrachtung der syphilitischen Knochenübel. Die Syphilis äussert sich in den Knochen auf zwei verschiedene Arten; entweder nämlich erzeugt sie solide Geschwülste (Exostosen) oder sie führt zur Vereiterung des Knochens und zum Absterben desselben; in letzterer Art zeigt sie sich in zwiefacher Form, nämlich in trockner und in suppurativer. Die Entstehung der einen oder der anderen Art, der einen oder der anderen Form hängt ausschliesslich von dem individuellen Zustande des Kranken ab, keinesweges aber von dem syphilitischen Prinzipe selber, welches immer identisch ist. Wir wollen die verschiedenen Arten der syphilitischen Knochenübel hier durchgehn.

Die Exostosen kommen an allen den Stellen vor, wo sich Periostosen bilden können; vorzugsweise sind aber die kompakten Theile des Knochens der Sitz derselben. An der Stelle, welche der Sitz der Exostosen werden soll, empfindet der Kranke die eigenthümlichen, schon näher beschriebenen Knochenschmerzen. Bei vielen Kranken sind die Knochenschmerzen heftig und langdauernd, ehe die Exostose sich bildet; manche aber empfinden den Schmerz nur in geringerem Grade und schon nach kurzer Zeit erblickt man an der Stelle eine Formveränderung des Gliedes. Diese Formveränderung zeigt sich sehr verschieden, bald sind es wirkliche abgegränzte Erhebungen, wie wir sie schon in Folge von plastischen Periostosen haben entstehen sehen; bald ist es nur eine einfache Anschwellung des Knochens, die Folge einer Entzündung desselben, eine Anschwellung, die bei der Osteitis dasselbe ist, was die entzündliche Anschwellung der Weichtheile. Die Periostose kann entweder die ganze Oberfläche des Knochens oder das Parenchym desselben oder bei den Röhrenknochen die Markhöhle zum Sitze haben. Wir müssen hier aber bemerken, dass es Veränderungen der Knochentextur und des Periosteums giebt, welche nicht syphilitischen Ursprungs sind, aber leicht mit den aus dieser Ursache entspringenden verwechselt werden können. Es ist dieses für die Diagnose wie für die Behandlung von gleicher Wichtigkeit. Die aus Syphilis entspringende Exostose betrifft weit

häufiger die Oberfläche des Knochens als das Parenchym desselben; die aus Skropheln entspringenden Knochenleiden hingegen betreffen mehr das Parenchym als die Oberfläche. Die ansatzähnlichen Exostosen sind hier im Allgemeinen als syphilitische, die parenchymatösen hingegen als skrophulöse zu betrachten, indessen kommen letztere auch als syphilitische und erstere auch als skrophulöse vor. Die Ansatz-Exostosen, welche von der fibrösen Membran ausgehn, zur Knochentextur sich hinbegeben, können auch in der Markhöhle sich erzeugen. Die Bildungsweise ist hier ganz dieselbe als wenn sie vom Periosteum ausgehn, der ganze Unterschied liegt nur im Sitze und nur die Schmerzen pflegen bisweilen viel intensiver zu sein. Es giebt demnach eine äussere oder Periosteal-Exostose und eine innere oder Medullar-Exostose. Es sind uns viele Fälle vorgekommen, wo die Knochenschmerzen zur Bildung einer inneren oder Medullar-Exostose führten und aufhörten, sobald diese Exostose bis zur Eburnation sich ausgebildet hat. Es ist begreiflich, dass die Beschwerden und Zufälle, welche mit dieser inneren oder medullaren Ansatz-Exostose verknüpft sind, von dem Sitze oder der Lage und Form des Knochens abhängen. Entwickelt sie sich nämlich auf der inneren Fläche der Schädelknochen, so wird der Tumor zu fixen Kopfschmerzen Anlass geben und mehr oder minder ernste Gehirnsymptome zur Folge haben; durch die Verschiedenheit der Zufälle kann das Uebel als ein sehr verwickeltes erscheinen. Wir haben dergleichen Fälle erlebt; zuerst erzeugten sich fixe Knochenschmerzen an einer Stelle des Kopfes, die fast bis zur Raserei sich steigerten, dann folgten Symptome, die auf eine Kompression des Gehirns deuteten, Krämpfe, Lähmungszufälle, und nach dem Tode fand man auf der inneren Fläche der Schädelknochen die vorhin erwähnten Ansatz-Exostosen. Es ist kaum nöthig zu sagen, dass bei allen diesen Ansatz-Exostosen die Prognose eine sehr übele ist, indem wir mit aller unserer Behandlung auf dieselben, wenn sie einmal ausgebildet sind, wenig Einfluss ausüben können.

Die parenchymatösen Exostosen sind zwar, wie gesagt, meistens skrophulöser Natur, aber sie kommen auch bei der Syphilis vor. Der Tumor entwickelt sich dann meistens langsam und unmerklich; gewöhnlich ist die Anschwellung eine

umschriebene und strebt eine rundliche oder sphärische Form anzunehmen. Bisweilen jedoch erscheinen sie spindelförmig. Bei manchen Kranken sieht man zuerst auf der Oberfläche des Knochens, z. B. auf der Tibia, welche am häufigsten der Sitz dieser Veränderungen ist, mehrere einzelne Knoten, die sich einander nähern und in einen einzigen Klumpen zusammengehn. Es ist charakteristisch für die Syphilis, dass die Exostosen, die sich bei ihr bilden, mehr symmetrisch zu werden streben, während bei den Skropheln die Exostose mehr den ganzen Knochen einzunehmen und sich nirgends symmetrisch abzugränzen pflegt. Man könnte sagen, die Syphilis wähle sich die Stellen aus, wo sie Exostosen bildet, während die Skropheln dagegen gleichgültig sind und nur die tieferen Parthieen des Knochens vorziehn.

Betrachten wir noch einmal die Art und Weise, wie die Knochenanschwellungen sich bilden, so finden wir, dass zuerst der Schmerz sich einstellt und dass dann, jedoch sehr langsam und allmälig, alle die Erscheinungen folgen, die der Entzündung angehören. Von den Kardinalcharakteren der Entzündung sind jedoch nur 2 vorhanden, nämlich der Schmerz und die darauf folgende Anschwellung; 2 fehlen, nämlich die Röthe und die Hitze. Ein krankhafter Prozess findet statt, den man als Entzündungsprozess betrachten kann. Auf welche Weise aber bildet sich die Anschwellung des Knochens? Man hat angenommen, dass zuerst in Folge der Entzündung eine Art Erweichung sich einstelle, dass diese Erweichung mit einer Resorption in der kranken Parthie begleitet sei und dass auf diese Resorption eine Erweichung folge. Diese Theorie beruht aber auf einer sehr gewagten Hypothese. Worauf stützt sich die Annahme, dass die Entzündung zuerst eine Absorption und dann eine Sekretion bewirke? Wie geht die absorbirende Thätigkeit in eine sezernirende über? Welche Beweise hat man für diese Behauptung? Wir glauben, dass man sich durch folgenden Umstand zu dieser irrthümlichen Ansicht habe verleiten lassen. In der ersten Zeit der Entzündung findet allerdings eine Erweichung der Knochentextur statt, aber eine Erweichung durch Hypertrophie oder lebhaften Blutzudrang. Die Maschen des Knochens vergrössern sich, die Gefässe füllen sich an, aber das

Verhältniss der Kalkmasse bleibt dasselbe. Es ist zwar eine vermehrte vitale Thätigkeit im Knochen vorhanden, aber nicht sogleich auch eine gesteigerte Kalkabsonderung; die Zirkulation ist gesteigert, und wenn man zu dieser Zeit den Knochen untersucht, so findet man weit mehr organische Ablagerungen als Kalkablagerungen; letztere hat nicht abgenommen, sondern nur erstere ist in weit grösserem Verhältnisse vorhanden. Dieser Umstand ist es, der zu der Annahme geführt hat, dass zuerst eine Resorption des Kalkgehaltes der Knochentextur eintritt. Viel richtiger und die einzelnen Vorgänge besser erklärend ist die Annahme, dass der Kalkgehalt weder an Quantität noch an Qualität sich verändert und dass nur die organischen Theile des Knochens oder das organische Netzwerk sich vermehrt. Man erklärt sich die Entstehung und das Beharren der so heftigen Schmerzen aus der zunehmenden Entwickelung des organischen Netzwerks und aus der Langsamkeit und Schwierigkeit, mit der die Knochenfasern nachgeben. Dieses hypertrophische Netzwerk wird dann später der konstituirende Knorpel, in welchem die Verknöcherung vor sich geht, deren Phasen man im Tumor dann regelmässig verfolgen kann. Zuerst in Folge der Entzündung eine plastische Ergiessung, dann eine Verknorpelung derselben, dann eine allmälige Ablagerung von Knochenmasse und endlich eine vollkommene Verknöcherung und Eburnation. Während der ersten Periode der Krankheit, nämlich während der plastischen Ergiessung oder vielmehr der Entwickelung des organischen Netzwerks, ist der Schmerz ein immer steigender; während der zweiten Periode, nämlich während der Verknorpelung und allmäligen Kalkablagerung, wird das organische Element nach und nach zerstört, der Schmerz nimmt ab, erlischt und der Kranke leidet gar nicht mehr. Die Abwesenheit jeder Empfindung in den syphilitischen Knochengeschwülsten ist der Beweis, dass sie vollkommen verknöchert sind.

Es giebt eine Reihe von Nebensymptomen, die nicht von der Exostose selber, sondern von ihrer Lage abhängig sind. Wir haben schon von den Wirkungen der Exostosen auf der inneren Fläche der Schädelknochen gesprochen. Bildet sich eine Exostose an einer solchen Stelle, dass sie auf einen Nerv, auf eine Arterie oder Vene mehr oder minder drückend oder

spannend wirkt, so muss sie Erscheinungen herbeiführen, welche sich in pathologischen Modifikationen der Nerventhätigkeit oder des materiellen oder venösen Kreislaufes kund thun. Entwickelt sich die Exostose unter Muskeln oder Sehnen, so muss sie wieder zu Erscheinungen anderer Art führen und es ist dann bisweilen nicht leicht, sie aufzufinden. Die Exostose der oberflächlich gelegenen Knochen und zwar die Periosteal- oder peripherischen Exostosen lassen sich leicht durch das blosse Auge oder das Getast ermitteln. Die Periostosen der tiefer liegenden Knochen aber, namentlich aber die zentralen oder inneren Periostosen, lassen sich oft nur vermuthen und aus dem ganzen Verlauf der Symptome, namentlich aus der Stetigkeit der nächtlichen Knochenschmerzen und der nach ihrem Erlöschen sich einstellenden Reihe eigenthümlicher Erscheinungen folgern.

Welches ist der Verlauf, die Dauer und der Ausgang der Exostosen? Der Verlauf ist gewöhnlich ein langsamer, besonders bei der parenchymatösen Exostose; ihre Entwickelung ist eine peinliche aber allmälige, und dieser langsame Verlauf ist ein wichtiger Charakter, den man nicht vergessen darf. Es giebt jedoch auch Fälle, wo die Exostose sehr schnell, gewissermaassen akut sich entwickelt; bei manchen Kranken haben sich auf der inneren Fläche des Schädels Exostosen mit solcher Schnelligkeit entwickelt, dass man eine akute Erweichung des Gehirns vor sich zu haben glaubte. Diese Fälle von akuten Exostosen sind glücklicherweise sehr selten. Fast immer hat man Zeit genug, eine spezifische Kur durchzuführen und die weitere Entwickelung aufzuhalten. Die Dauer der Exostosen ist unbegränzt; es giebt deren, die verbleiben, so lange das Subjekt lebt; es giebt aber auch welche, bei denen die Exostosen beseitigt worden sind. Wenn wir uns diejenigen vor Augen stellen, in denen an eine Heilung zu denken ist, so können wir sagen, dass sie selbst nach einem Jahre ihres Bestehens noch beseitigt werden können. Ob auch dann noch, wenn sie schon länger bestanden? — können wir nach unseren jetzigen Erfahrungen noch nicht sagen. Es ist wenigstens der Satz unzweifelhaft, dass, je länger die Exostosen bestehn, desto schwieriger ihre Beseitigung wird, weil sie das Streben haben, permanent zu werden.

Wenn nun aber gegen die Exostosen Nichts gethan wird, wie endigen sie? Boyer gedenkt eines Falles, wo eine Exostose des Humerus durch Metastase verschwand. Dieses plötzliche Verschwinden ist Demjenigen nicht glaublich, der die Entstehung und Ausbildung der Exostosen kennt, und vermuthlich hat in dem Boyer'schen Falle ein Irrthum in der Diagnose stattgefunden. Ein gewöhnlicher Ausgang ist wenn die Exostose noch nicht lange besteht, eine allmälige Zertheilung derselben. Dieser Ausgang ist ein glücklicher und geschieht je nach der Dauer der Krankheit und nach der Konstitution des Kranken in bald längerer, bald kürzerer Zeit. Im Verlaufe von 15—20 Tagen kann eine noch junge Exostose verschwinden. Ein anderer Ausgang, der auch ziemlich häufig ist, ist der Uebergang der Exostose in Verhärtung oder Eburnation, die aus einer mehr oder minder reichlichen Ablagerung von Kalkmasse entspringt. — Der Ausgang der Exostose in Eiterung wird von einigen Autoren zugestanden, von anderen vollkommen geleugnet. Es ist ganz gewiss, dass, wenn man die Exostose in ihrer äussersten Entwickelung, nämlich in ihrem Zustande von Eburnation sich vor Augen stellt, eine Suppuration in der elfenbeinharten Parthie nicht mehr möglich wird. In reinem phosphorsauren Kalk, dem keine organische Materie beigemischt ist, kann natürlich ein Eiterungsprozess sich nicht erzeugen. Aber ist, bevor der Tumor in Eburnation übergegangen ist, nämlich zur Zeit der organischen Hypertrophie der vitalen Anschwellung, eine Suppuration möglich? Allerdings; überall, wo eine lebendige Thätigkeit sich äussert, kann auch Suppuration sich bilden; allein es ist hier wie bei anderen syphilitischen Affektionen: sie streben nicht immer zur Eiterung, sie streben bisweilen vorherrschend zu plastischer Ablagerung, und wenn statt derselben Eiterung eintritt, so ist es nicht mehr derselbe Prozess. Der Ausgangspunkt ist derselbe, nämlich die Syphilis, aber der Prozess hat eine andere Richtung genommen und zwar bedingt durch mancherlei Nebenumstände, die nicht der Syphilis als solcher angehören. Es giebt Individuen mit besonders ausgebildeter pyogenischer Konstitution; bei diesen geht die kleinste Wunde in Eiterung über; Alles strebt bei ihnen zur Eiterbildung, und wenn bei ihnen die Syphilis ein-

tritt und bis zur Knochenaffektion gelangt, so wird die Periostose oder beginnende Exostose sehr bald in Suppuration übergehn. In gewissem Sinne ist es nur ein Streit um Worte. Es ist klar, dass die Exostose, wenn sie den höchsten Grad von Entwickelung erreicht hat, d. h. wenn sie eine wirkliche ausgebildete Exostose geworden ist und folglich nur aus Kalkmasse ohne organisches Netzwerk besteht, eine Suppuration in ihr nicht stattfinden kann; man muss demnach eigentlich nicht von Exostose sprechen, sondern vielmehr sagen, dass die syphilitische Osteitis, beginne sie an der äusseren oder an der inneren Fläche des Knochens, oder habe sie nur in einem Parenchym den Sitz, entweder in Eiterung oder in Induration ausgehn kann, und so betrachtet, sind dann drei Ausgangsarten anzunehmen, nämlich: 1) Zertheilung, 2) Induration und 3) Suppuration. Von diesen 3 Ausgängen bildet sich die Induration dann am leichtesten, wenn die Affektion in den kompakten Parthieen des Knochens ihren Sitz hat; je weniger lebendig die Knochenparthie an sich ist, in welcher die Osteitis sich erzeugt, je langsamer diese demnach verläuft, desto weniger ist die Suppuration zu fürchten und desto wahrscheinlicher ist die Induration; dies ist der Grund, weshalb auch die eigentlichen Exostosen oder Uebergänge in Eburnation häufiger sind als die Uebergänge in Suppuration, denn im Allgemeinen stehen die Knochen auf einer sehr niederen Stufe der Vitalität. Wird aber ein Knochen von grösserer Lebendigkeit affizirt, ist überhaupt weniger Neigung zur Knochenablagerung im Individuum vorhanden, befindet sich dasselbe an sich schon in einer krankhaften, modifizirten Regsamkeit, mit einem Worte, haben die Knochen überhaupt eine Neigung zu Entzündungen, so wird eine syphilitische Affektion derselben weniger zur Eburnation als zur Karies und Nekrose führen. Darum ist auch das spongiöse Gewebe der Knochen häufiger der Sitz syphilitischer Karies oder Nekrose als das kompakte Gewebe derselben.

Geht die syphilitische Osteitis in Eiterung über, so geschieht Folgendes. In dem Theile, wo sie ihren Sitz hat, erzeugen sich die charakteristischen Knochenschmerzen, meistens aber sind diese Schmerzen viel akuter und erfolgt auf sie viel schneller diejenige Veränderung der Knochenmasse, die

in den Fällen, welche nicht in Eiterung ausgehn, erst langsam und allmälig sich einstellen. Dieser Schmerz ist anfangs bloss ein intermittirender, aber er erlangt schneller die remittirende Form, als in den Fällen, wo sich nur eine Exostose bilden soll. Der Kranke leidet Tag und Nacht, nur dass des Nachts die Schmerzen viel heftiger sind, und diese Remission und Exazerbation ist viel regelmässiger, als da, wo sich eine Exostose mit Eburnation bilden soll; mit der Zeit wird der Schmerz auch bei Tage fast eben so heftig als bei Nacht. Wenn Sie also einen Kranken vor sich haben, dessen nächtlicher Knochenschmerz auch bei Tage sich einstellt und nach und nach an demselben fast eben so heftig wird als des Nachts, so dürfen Sie, namentlich wenn dies Alles in verhältnissmässig kurzer Zeit geschieht, eine Tendenz zur Suppuration der Karies vermuthen.

In dem Maasse, wie der Schmerz intermittirend und anhaltend wird, verändert sich sein Charakter; er strebt dahin, sich so zu gestalten, wie der Schmerz, der überhaupt der Eiterung vorangeht; zuerst nämlich drückend, spannend, dann pochend und zwar in einem um so stärkeren Grade, je näher die Eiterung ist. Zu dieser Modifikation des Schmerzes gesellen sich bald die anderen Charaktere der Entzündung: die Weichtheile fangen an sich zu verändern, mit der Geschwulst zu verwachsen, mit dem kranken Knochen gleichsam gemeinsame Sache zu machen und anzuschwellen; wogegen bei den Affektionen der Knochen, die wir plastische, nicht suppurirende genannt haben, die dem kranken Knochen zunächst liegenden Weichtheile weder an Volumen noch an Temperatur noch an Farbe sich verändern. Der Abszess, der sich endlich bildet, öffnet sich nicht immer genau an der kranken Stelle; es giebt Fälle, in denen er sich in einiger Entfernung davon zeigt; der Eiter senkt sich zwischen die Muskelschichten und bildet eine kalte Ansammlung, einen sogenannten Abszess durch Kongestion. Wird der Abszess vom Wundarzte geöffnet, oder öffnet er sich selber, so können zwei Umstände eintreten: entweder es führt die Abszessöffnung direkt zur kranken Parthie des Knochens und alsdann kann man sich leicht von dem Zustande desselben überzeugen, oder sie besteht in einer solchen Entfernung von der kranken Stelle, dass man nicht

direkt zu ihr gelangen kann. Ist die Knochenaffektion bis zur Eiterung gelangt, so folgt natürlich hier, wie in den Weichtheilen, eine Schmelzung, eine Zerstörung, eine Abstossung der kranken oder vielmehr zerstörten Portionen. Die Schnelligkeit, womit dieses geschieht, steht mit der Vitalität im Verhältniss. In den Weichtheilen zeigt sich dieser Vorgang viel energischer und schneller als im Knochen, und es sind gleichsam, wie Sanson deutlich gezeigt hat, zwei anscheinend geschiedene Vorgänge bei der syphilitischen Karies zu bemerken, nämlich Vereiterung und Zerstörung der Weichtheile und Blosslegung der kalkigen Theile des Knochens, der alle seine Vitalität verliert, so dass nur die todte Kalkmasse allein übrig bleibt. Diese todte Kalkmasse wirkt wie ein fremder Körper und wird ihrerseits eine Ursache, welche die Eiterung unterhält. Es giebt aber auch Fälle, in welchen der Verjauchungsprozess durch die organischen Theile, welche das Netzwerk der Knochenmasse bilden, sich gleichsam hindurchzieht und folglich diese Knochenmasse zergeht oder aufgelöst wird. Es giebt demnach zwie Vorgänge: in dem einen wird die Knochenparthie ertödtet und zwar vor und gleichzeitig mit der Zerstörung der Weichtheile; im anderen Falle wird der Knochen verjaucht und zerfällt in kleinere oder grössere Stücke; der erstere Vorgang ist die Nekrose, der zweite ist die Karies. — Es kann aber auch Karies und Nekrose zusammentreten. Eine Portion des Knochens kann erkranken; in Folge dieser pathologischen Veränderung lösen sich die benachbarten Weichtheile vom Knochen los und erkranken für sich; durch diese Loslösung wird der Knochen seiner Ernährung beraubt und seine primitive Erkrankung wird dadurch bedeutend gesteigert und modifizirt. Während in den gewöhnlichen Fällen von Karies und Nekrose die Zerstörung und Abszessbildung der Weichtheile von der krankhaften Veränderung des Knochens abhängt und folglich eine konsekutive ist, kann sie in anderen Fällen eine primitive oder selbstständige sein und dadurch, dass sich die Weichtheile vom Knochen ablösen und sich verändern, in diesem, durch Entziehung seiner Nahrungsquelle, eine Ertödtung hervorrufen, und es ergiebt sich auch hieraus, dass bei den syphilitischen Knochenaffektionen Verhältnisse eintreten, welche das Uebel

weit über die eigentliche spezifische Wirkung der Syphilis hinaus noch verlängern und unterhalten.

Wir haben wiederholentlich gesagt, dass es keine Parthie des ganzen Knochensystems giebt, welche nicht der Sitz der hier in Rede stehenden suppurativen Osteitis sein kann. Vorzugsweise aber zeigt sich dieses Leiden in den Knochen des Kopfes und besonders des Antlitzes, und stellt man wieder die Antlitzknochen neben einander, so findet man wieder, dass die Oberkieferknochen allen übrigen voranstehn. Sehr selten bildet sich die syphilitische Karies und Nekrose im Unterkieferknochen, in welchem im Gegentheile die Elfenbeinexostosen häufiger sich bilden, und es beruht dies wahrscheinlich auf der viel kompakteren Textur des letzteren gegen die des ersteren. Im Oberkiefer zeigt sich die Krankheit mit grösserer Vorliebe in den sogenannten Zwischenkieferknochen oder der Intermaxillarportion; nach den Seiten hin beschränkt sich die Zerstörung gewöhnlich, und es ist dieses insofern ein günstiger Umstand als er dem Individuum wenigstens das Kaugeschäft nicht unterbricht. Auf der Mittellinie des Oberkiefers werden die Gaumenbeine auch häufig ergriffen, obwohl nicht so oft, als eben angegeben worden. In vielen Fällen beginnt dies Knochenübel in den Nasengruben, und die Karies der Gaumenbeine ist nur die Folge der Affektion der angränzenden Weichtheile, wodurch sie entblösst worden. Sehr oft sind die kariösen Perforationen des Gaumengewölbes durch bohrende oder fressende Tuberkeln der Nasengruben veranlasst worden.

Bei dieser Gelegenheit müssen wir einige Worte über die Exostose in der Mitte des Gaumengewölbes sagen, welche von Hrn. Chassaignac als ein Symptom von grossem Werthe betrachtet wird. Ist diese Gaumenexostose verhältnissmässig häufiger, als die Exostosen an anderen Stellen des Körpers? Die Erfahrung jedes Tages zwingt uns diese Frage zu verneinen. In weit grösserer Anzahl trifft man verhältnissmässig auf Exostosen der Tibia, des Schlüsselbeins, des Brustbeins, des Stirnbeins, der Ulna als des Gaumengewölbes. Die Gaumenexostose ist selten, aber wir müssen wohl Sorge tragen, sie nicht mit der Osteitis des Kiefers zu verwechseln, welche, wie wir schon erwähnt haben, in Karies ausgeht. Hr. Chas-

saignac hat behauptet, dass, wenn man in Bezug auf verschiedene Erscheinungen in Zweifel ist, ob man es mit einer syphilitischen Dyskrasie zu thun habe, man nur nöthig habe, mit dem Finger über die Mittellinie des Gaumengewölbes hinüberzufahren, um sogleich Gewissheit zu erlangen, weil, wenn eine syphilitische Dyskrasie vorhanden, fast immer hier eine Exostose in geringerem oder grösserem Grade vorhanden sei. Wir haben wiederholentlich in zweifelhaften Fällen dieses diagnostische Mittel versucht, aber nie Erfolg gehabt. Wir hatten unter anderen in unserer Abtheilung einen Kranken, bei dem man eine Exostose dieser Art zu finden glaubte und deshalb sein Geschwür für Syphilis erklärte. Er hatte allerdings einen kleinen Höcker am Gaumengewölbe, aber war trotz dessen durchaus nicht syphilitisch; sein Geschwür war ein einfach variköses, das durch Pflasterstreifen und Druck allein geheilt wurde. — Entwickelt sich übrigens die syphilitische Affektion in den Zwischenkieferknochen, so geht ihr bisweilen Schmerz voran, bisweilen nicht; die Theile, welche die Alveole bilden, scheinen anzuschwellen; auf diese mehr oder minder schmerzhafte Anschwellung folgen Abszesse, welche die Weichtheile erheben und bald verbindet sich der üble Geruch der Karies mit der Eiterung. Haben sich die Abszesse geöffnet, so giebt die hineingeführte Sonde sehr bald das eigenthümliche Gefühl eines kariösen Knochens. Wir haben gesagt, dass im Anfange der Krankheit, bevor die Knochen von Nekrose betroffen sind, sie von den Weichtheilen sich loslösen. Dasselbe geschieht auch bei der Affektion der Kieferknochen. Untersucht man etwas später die Zähne, erfasst sie, um zu ermitteln, ob sie gelockert sind, so findet man, dass man nicht jeden Zahn einzeln erschüttern kann, sondern dass, wenn man mehrere zugleich erfasst, eine Bewegung des ganzen Zwischenkieferknochens erfolgt. Zeigt sich diese Bewegung deutlich, so ist der Knochen abgestorben, es ist keine Hoffnung mehr ihn zu erhalten oder ihn zum Normalzustande zurückzuführen. Obgleich die suppurative Osteitis der Oberkieferknochen eine grosse Tendenz hat, sich auf die Parthie zwischen den beiden Schneidezähnen zu beschränken, so giebt es doch Fälle, wo die Krankheit weiter hinausgeht; glücklicherweise sind diese Fälle äusserst selten.

Charakteristisch für diese syphilitische Karies ist es, dass meistens die aufsteigenden Fortsätze verschont bleiben; die Karies ergreift vorzugsweise die muscheligen Parthieen; auch das Pflugschaarbein, das ein kompakteres Gewebe hat, wird nekrotisch; die Nase sinkt ein, die äusseren Nasenbeine werden nicht zerstört, aber die Nase verändert dennoch ihre Form.

Die auf Karies und Nekrose ausgehende syphilitische Osteitis ergreift ziemlich häufig auch die Knochen des Schädels. Die oberflächliche Karies der Schädelknochen, wovon Sie bisweilen Beispiele gesehn haben, giebt ihnen ein wurmstichiges Ansehn. In einigen wenigen Fällen hat die Karies nur auf die äussere Fläche der Schädelknochen sich beschränkt, aber diese äussere Wand in ihrer ganzen Ausdehnung ergriffen, so dass die Stirnhöhlen geöffnet wurden und die Scheitelbeine so wie der Hinterhauptsknochen vollständig rauh waren. Ich brauche nicht hinzuzufügen, dass hier das Leiden eben so wie anderswo entweder im Knochen selber oder in den nächstgelegenen Weichtheilen seinen Anfang nehmen kann.

Es ist hier wohl der Ort, Einiges über die Karies der Kehlkopfsknorpeln zu sagen. Es scheint, dass diese Knorpel zuvor in eine festere Masse übergehn und dann eine knochige Beschaffenheit annehmen. In dem Maasse nun, wie die Kalkablagerung sich bildet, werden die Theile zugleich krankhaft affizirt; die pathologische Veränderung zeigt sich auf dieselbe Weise und in denselben Phasen wie im wirklichen Knochen, und es ist sehr schwierig, eine solche Affektion des Kehlkopfes zu diagnostiziren.

Die Diagnose der syphilitischen Karies und Nekrose überhaupt ist, da alle direkten pathognomonischen Zeichen fehlen, nicht so leicht. Ein wenig trägt der Sitz dazu bei, mehr noch die Dauer der einzelnen Phasen der Krankheit, am meisten aber die Geschichte der vorangegangenen Zufälle. Man muss hier gewissermaassen auf negative Weise zur Diagnose zu kommen suchen; selbst eine antisyphilitische Behandlung ist nicht hinreichend, die Diagnose noch zu sichern, wie es in Bezug auf einige andere venerische Uebel der Fall zu sein pflegt. Im Allgemeinen hat ein antisyphilitisches Verfahren bei diesen tiefgehenden Veränderungen nicht dieselbe Energie und dieselbe Wirksamkeit wie bei den oberflächlichen

Veränderungen; nur unter ganz besonderen individuellen Umständen geht die Syphilis in Karies oder Nekrose der Knochen aus. Die skrophulösen Subjekte sind in gewissem Grade dazu besonders prädisponirt, aber auch bei solchen Subjekten muss man sorgfältig untersuchen, denn sehr häufig ist eine skrophulöse Karies der Syphilis beigemessen und als solche behandelt worden, bloss weil das Subjekt längere Zeit vorher Syphilis gehabt hat.

Wir haben gesagt, dass die Weichtheile fast zu gleicher Zeit mit den Knochen ergriffen werden, oder nach ihnen; die Stelle, wo sich diese Veränderungen zeigen, liegt entweder auf dem Knochen selber oder in einiger Entfernung von ihm. Die Nebenerscheinungen sind, wie bereits erwähnt, abhängig von der Art des Theiles, in welchem das Leiden seinen Sitz hat. So sind bei der Affektion des Kiefers der Verlust von Zähnen, die Undeutlichkeit der Sprache in Folge der Perforation des Gaumengewölbes sehr häufige Nebenerscheinungen. Betrifft das Knochenübel die Nase, so ist der Verlust einiger Muscheln mit gar keiner übelen Nebenerscheinung begleitet; wenn aber zur Zerstörung des Pflugschaarbeins und der übrigen Muschel die Nase einsinkt, so ist eine permanente Verunstaltung des Antlitzes eine der übelsten Folgen; dazu gesellt sich gewöhnlich eine Zerstörung der Nasenscheidewand; die Nase bildet eine Höhle; die Nasenschleimhaut verändert sich und bedeckt sich mit einer pseudoplastischen Schicht, welche eine eigenthümliche Materie absondert, während einzelne Stellen derselben Schleimhaut noch normal verbleiben. Die Materie in der Nase ist festsitzender, wird nicht so leicht ausgeschneuzt wie der gewöhnliche Nasenschleim, sie sammelt sich in gewisser Menge an, bildet nach längerer oder kürzerer Zeit eine mehr oder minder feste Schicht, vertrocknet und gestaltet sich endlich zu einer Form, die fast mit der der Nasenmuschel Aehnlichkeit hat. Wenn man nicht genau untersucht, kann man alsdann leicht zu dem Glauben kommen, dass die Krankheit noch im Fortschreiten begriffen sei und man kann sie leicht für die Nasenmuscheln halten, die schon seit langer Zeit nicht mehr vorhanden sind. Oertliche Mittel thun gewöhnlich hier sehr wenig; es sondert sich fortwährend eine eiterartige jauchige Materie ab, die einen faden,

ekelhaften Geruch hat, und führt man eine Sonde in die Nase, so fühlt man überall eine weiche glatte Schicht, aber nirgends blossgelegte Knochenflächen. Es kann auch geschehn und zwar geschieht dies sehr häufig, dass auch die Nasenknochen selber ergriffen werden; die Suppuration beschränkt sich meistens auf das Innere der Nasenhöhle, macht bisweilen aber auch nach aussen hin sich Bahn. In allen diesen Fällen jedoch sinkt die Nase ein und es bildet sich endlich durch Verstopfung des Nasenganges ein sogenannter Thränenfluss und endlich eine wirkliche Thränenfistel.

Die übelsten Nebenerscheinungen führt, wie sich denken lässt, die Karies und Nekrose derjenigen Knochen mit sich, welche wichtige Eingeweide umschliessen helfen. Allen voran stehn in dieser Beziehung, wie schon erwähnt, die Schädelknochen. Beginnt die Affektion an der äusseren Tafel derselben, so kann sie sich auf sie beschränken; aber sie kann auch, was seltner der Fall ist, bis auf die innere Tafel sich erstrecken und dann sehr ernste Störungen hervorrufen; jedoch ist hier noch das Gute, dass die Diagnose leicht wird. Bisweilen beginnt aber die Affektion an der inneren Tafel, ohne dass die äussere eine Veränderung zeigt; der Vorgang geschieht dann im Inneren des Schädels und wir werden oft nur durch die sehr zweifelhaften Symptome davon benachrichtigt. Es zeigen sich Erscheinungen von Meningitis, von Gehirnkompression, von apoplektischen Anfällen, von Lähmungen, welche sich langsam und allmälig entwickeln, kurz es können sich Erscheinungen der verschiedensten Art zeigen, die alle ein ernstes Leiden des Gehirns bezeichnen. Analoge Affektionen können sich in den Knochen des Thorax, des Beckens bilden, und es können sich so Brustabszesse, Abszesse in der Bauchhöhle, Peritonitis, Psoasabszesse, Fisteln u. s. w. bilden.

In allen diesen Fällen sind pathognomonische Zeichen nicht vorhanden; nur der ganze Verlauf des Uebels und die vorangegangenen Erscheinungen können auf die Diagnose führen, dass Syphilis zum Grunde liege. Unglücklicherweise aber sind die hier genannten Formen von der Art, dass keine antisyphilitische Heilmethode gegen sie Etwas ausrichten kann, wenn bereits ihre Wirkungen vorhanden sind. Was zerstört

ist, bleibt zerstört; was sich abgelagert hat, hat sich abgelagert und wird meistens nur selten durch Absorption entfernt. Haben sich Karies und Nekrose einmal gebildet, so ist die Sache sehr übel, denn beide, Karies und Nekrose, sind nicht mehr blosse Syphilis. Der Syphilis selber gehört die Karies eigentlich nicht an; fast immer ist die Karies der Beweis einer üblen Konstitution, einer skrophulösen, tuberkulösen, skorbutischen Diathese, kurz irgend einer Konstitution, gegen die der Merkur nichts vermag und die durch denselben im Gegentheil noch mehr erschüttert wird. — Ueber die Behandlung werden wir bald sprechen, wenn wir noch einige andere tertiäre Zufälle erörtert haben werden.

Ueber die Ausschläge der Kopfhaut und deren Behandlung, ein klinischer Vortrag von A. Devergy im Hôpital St. Louis in Paris.

Wenn die Hautkrankheiten an und für sich schon eine ganz besondere Kenntniss erfordern, um sie zweckgemäss behandeln zu können, so nehmen sie vorzüglich dann Einsicht und Erfahrungen in Anspruch, wenn sie an einem behaarten Theile des Körpers ihren Sitz haben, namentlich wenn sie die Kopfhaut, die Geschlechtstheile und die Achselgruben befallen. Die Gegenwart der Haare an diesen Partheien strebt auf sehr merkliche Weise ihre Formen, ihren Verlauf und ihre Dauer zu modifiziren; dazu kommt, dass die Haare Krankheiten haben, die ihnen eigenthümlich sind, und endlich sind der Schweiss, die Berührungen der Haut mit der Haut, die Schleimabsonderung der Genitalien beim Weibe, die ganz eigenthümliche Absonderung aus den Genitalien des Mannes, eben so viele Ursachen, welche hier die Heilung der Hautübel modifiziren, verzögern oder verhindern können. Allenfalls können wir noch hinzufügen, dass die unmittelbare Nähe der wichtigsten Organe des Lebens den Arzt in der Anwendung zertheilender oder reprimirender Mittel viel vorsichtiger machen muss, als an anderen Stellen des Körpers, z. B. an den Glied-

maassen. Wir haben die Absicht, hier bloss über die Ausschläge der Kopfhaut zu sprechen.

Bei der Betrachtung dieses Gegenstandes dient uns das Alter als Anhaltspunkt, weil die Ausschläge der Kopfhaut im Jugendalter von denen im höheren Alter sich bedeutend unterscheiden.

1) Kopfhautausschläge bei Säuglingen. Einige Wochen nach der Geburt, meistens im 2ten oder 3ten Monat, werden die Kinder von kräftiger Konstitution und besonders diejenigen, bei denen das Fett vorherrscht, von drei sehr deutlichen Formen ergriffen; diese drei Formen sind a) *Acne sebacea;* b) chronisches *Eczema impetiginodes;* c) *Eczema mucosum* oder *Achor mucifluus*.

Die *Acne sebacea* so wie das chronische *Eczema impetiginodes* stellen das dar, was man gewöhnlich mit dem Ausdrucke Milchborke oder Milchschorf bezeichnet; es findet aber eine sehr merkliche Verschiedenheit zwischen diesen beiden Krankheiten statt, die ich näher schildern will. Die *Acne sebacea* ist eine Fettschicht, welche an der Kopfhaut des Kindes fest ansitzt, und die man bei mageren Kindern fast eben so oft als bei fetten hervorkommen sieht. Es zeigt sich diese Talgablagerung entweder oben an dem Kopfe oder vorn an demselben, beschränkt sich bisweilen auf eine sehr kleine Strecke oder dehnt sich in anderen Fällen immer weiter und weiter aus, bis sie fast die ganze Kopfhaut bedeckt. In einigen Fällen erreicht sie sogar die Stirn, das Antlitz und gewährt alsdann der Figur des Kindes den widrigen Anblick einer aus einer grauen schmierigen Schicht bestehenden Maske. Das chronische *Eczema impetiginodes*, welches sich um dieselbe Zeit am Kinde zeigt, bildet den eigentlichen Milchschorf. Derselbe besteht in der Sekretion einer zähen, halb purulenten Feuchtigkeit, die, sobald sie sezernirt ist, sich verdickt und eine gelblich-weisse, dicke, an der Haut und an den Haaren ansitzende Kruste bildet, die entweder auf eine kleinere oder grössere Strecke beschränkt ist oder die ganze Oberfläche der Kopfhaut einnimmt. Einzelne Portionen dieser Kruste lösen sich gleichsam schuppenweise ab, ohne dass die tieferen Theile jedoch von der Haut sich losmachen. Das, was diese beiden Krankheiten gemeinsam haben, ist ihr chronischer

Verlauf, und nur wenn sie sich weiter erstrecken, gehen sie gewissermaassen aus ihren gewöhnlichen Gränzen hinaus, nehmen den akuten Charakter an und überziehn einen grossen Theil der Körperoberfläche.

Nicht ganz so verhält es sich mit dem *Eczema mucosum* der Kinder oder dem *Achor mucifluus;* hier geschieht die Entwickelung der Krankheit plötzlich; die Oberfläche des Kopfes wird in kurzerZeit überzogen; es bildet sich in der Kopfhaut ein mehr oder minder markirter entzündlicher Zustand mit sehr gesteigerter Empfindlichkeit der Haut und heftigem Jucken, welches die Kinder, veranlasst sich zu kratzen und sich mehr und mehr zu exkoriiren; es erzeugt sich darauf eine mehr oder minder reichliche Sekretion einer zähen, fadenförmigen Flüssigkeit, welche die Wäsche beschmutzt und steift. Diese Sekretion ist bisweilen so bedeutend, dass sie die Gesundheit des Kindes beeinträchtigt. Besonders ist es aber das lebhafte Jucken, welches die Kinder aufregt, sie des Schlafes, des Appetits beraubt und eine mehr oder minder grosse Abmagerung bewirkt; auch geschieht die Ernährung nur sehr unvollständig.

Diese drei Formen sind es, die gleichsam als drei Typen betrachtet werden, die sich alle an derselben Stelle und in demselben Alter entwickeln, aber sehr verschiedene Maassregeln erfordern. Das letztgenannte Hautübel nur kann durch den Angriff, welchen es auf die Konstitution macht, einiges Bedenken erregen. Die Therapie dieser drei Affektionen ist nicht dieselbe; die beiden ersteren erfordern nur eine Berücksichtigung in gewisser Beziehung; die letztere aber erfordert ganz besondere Maassregeln. Die Mütter, die gern ihre Kinder recht niedlich darstellen wollen, bemühen sich immer sehr eifrig, die dicken Schmutzplatten, die auf dem Kopfe liegen und die *Acne sebacea* darstellen, wegzunehmen. Geschieht dieses vom Augenblick ihrer Entwickelung an und beschränkt man sich darauf, den Kopf mit einer weichen Bürste zu bürsten, so hat das weiter keinen Nachtheil; besteht aber dieser Belag schon lange Zeit und nimmt man ihn gewaltsam und plötzlich fort, so kann man sehr leicht eine Störung der Gesundheit des Kindes herbeiführen. Es muss sich demnach alle Sorgfalt auf den Gebrauch der weichen

Bürste beschränken, und wenn in einigen Fällen die Schicht des krankhaften Sekrets eine zu grosse Ausdehnung nimmt, so muss man partiell darauf wirken, indem man hier und da etwas Lilienöl jeden Abend einreibt und am folgenden Tage die krankhaften Sekrete ablöst, welche durch das Oel erweicht worden sind. Niemals muss man sogenannte zertheilende Einreibungen anwenden. Je grösser die Ausdehnung des Uebels ist, desto aufmerksamer und vorsichtiger muss man in der Behandlung desselben sein. Man muss warten, bis dass das Kind vollkommen kräftig und etwas mehr ausgewachsen ist, ehe man die Heilung dieses Uebels versucht, das übrigens nicht von Bedeutung ist. Das einzige Unangenehme ist sein Anblick für die Eltern.

Alle diese Angaben passen auch auf die Milchborke. Man muss sich sowohl vor dem Extreme hüten, jeden Milchschorf sogleich wegbringen zu wollen, als davor, gar Nichts gegen ihn zu thun, wie einige Aerzte wollen, die da behaupten, dass der Milchschorf ein unantastbares Uebel sei. Ist es wahr, dass diese Sekretion in vielen Fällen eine Wohlthat der Natur ist, durch welche ein krankhafter Stoff nach aussen geschafft wird, so ist es oft doch übel, diese pathologischen Emunktorien zu sehr zu respektiren. Es sind dieses z. B. die Fälle, wo der Milchschorf, nachdem er eine grosse Ausdehnung erreicht hat, stationär geblieben ist. Unsere Ansicht ist demnach, dass, so lange die Krankheit noch im Zunehmen ist und die Sekretion sich fortsetzt, man diese Art von Ausscheidung beachten muss, zumal wenn sie nicht zu bedeutend ist und die Gesundheit des Kindes nicht beeinträchtigt. So verhält es sich jedoch nicht, wenn die Krankheit sich nicht weiter entwickelt, sondern den Punkt erreicht hat, auf dem sie still steht. Ist dieses der Fall, ist die Krankheit stationär, wandelt sie sich weder zum Guten noch zum Schlechten, so kann man etwas gegen sie vornehmen, aber auch dann nur mit grosser Vorsicht. Man muss nicht vergessen, dass die Krankheit an sich sehr leicht zu beseitigen ist, aber man muss auch dabei bedenken, dass solche Beseitigung bisweilen, wenn sie zu schnell geschieht, sehr übele Folgen hat. Ein Kataplasma von Leinsaamenöl auf die kranke Parthie gelegt, veranlasst zwar das Abfallen der Krusten, legt die Haut bloss,

und veranlasst endlich eine Abtrocknung und völliges Aufhören der krankhaften Sekretion; aber es entwickelt sich nicht selten in Folge dieser Suppression ein das Leben des Kindes sehr gefährdendes Gehirnleiden. In diesem Augenblicke behandle ich ein 2 Jahre altes, sehr starkes und kräftiges Kind, welches einer in grossem Wohlstande lebenden englischen Familie angehört, und bei dem ein allgemeines Oedem plötzlich sich eingestellt hat, weil einer unsrer Kollegen, den dringenden Bitten der Mutter nachgebend, jeden Abend ein grosses Kataplasma von Leinsamenmehl auf den Kopf auflegen liess; am 2ten oder 3ten Tage war der Hautausschlag gänzlich beseitigt, aber es war darauf ein so bedeutendes Oedem gefolgt, dass das Kind kaum athmen konnte. Dagegen erinnere ich mich der 7jährigen Tochter eines Geschirrmeisters, die ich vor etwa 3 Jahren behandelte und bei der man die Milchborke aus zu weit getriebener Furcht so sehr geschont hatte, dass sie an der linken Seite der Stirne in der Nähe der Schläfe eine dicke gelbliche Kruste von 5 Centimeter im Durchmesser trug. Diese Kruste, welche zu Zeiten abfiel, bildete sich langsam wieder; sie hatte einen tiefen Eindruck in die Haut gemacht und das Wachsen der Haare verhindert. So hatte sich die Milchborke jahrelang fortgesetzt und es musste wohl eine Narbe zurückbleiben, die eine dauernde Entstellung begründete. Es bedurfte nur einiger Kataplasmen und während einiger Tage der Anwendung einer mässig zertheilenden Salbe, um vollständige Heilung zu bewirken. Die Milchborken hindern in der That das Wachsen der Haare, und die daran leidenden Kinder haben auch nur ein spärliches und schlechtes Haar.

Hält es der Arzt für rathsam, die Heilung des Milchschorfs vorzunehmen, so muss er sie portionenweise verrichten; er muss einzelne kleine Stellen nach und nach zu reinigen suchen. Es ist dieses eine sehr wichtige Bedingung, um Zufälle seitens der inneren Organe zu verhüten. Deshalb lasse der Arzt jeden Abend etwas Rahm oder Butter auf eine kleine Stelle einreiben, bis diese Stelle gereinigt ist, dann gehe er auf eine zweite, dann auf eine dritte Stelle, und nach und nach und zwar während einer sehr langen Zeitdauer auf die ganze Fläche über. Selten ist man genöthigt, zertheilende

Mittel anzuwenden; jedoch passt unter Umständen eine Tanninsalbe, bestehend aus ½—1 Theil Tannin auf 30 Theile Fett; für gewisse Fälle lasse ich dieser Salbe etwas Kampher zusetzen. Diese einfachen Mittel reichen in den meisten Fällen vollkommen hin, mit Ausnahme derjenigen, in denen das Uebel sehr eingewurzelt und das Alter des Kindes so weit vorgerückt ist, dass man diejenigen Mittel anwenden kann, die wir gegen das chronische *Eczema impetiginodes* vorgeschlagen haben.

Das *Eczema mucosum* erfordert andere Mittel. Wie in den beiden ebengenannten Affektionen, muss man auch hier die Ausschwitzung geschehn lassen, nichts thun, um sie aufzuhalten, sich auf Reinhaltung beschränken, die am besten dadurch bewirkt wird, dass man täglich Morgens und Abends mit einem in Fliederwasser eingetauchten Schwamm den Theil wäscht und die Wäsche oft wechselt; endlich muss man das Kratzen der Kinder so viel wie möglich zu verhindern suchen. Wird dieses Kratzen sehr lebhaft, so muss man den Kopf mit etwas frischem Rahm überziehn. Wird die Absonderung zu reichlich, so dass sie das Kind stört und im Saugen hindert, so muss man auf einzelne Stellen etwas Mehl aufpudern, aber dieses nicht zu oft wiederholen, weil man sonst leicht den Ausschlag unterdrücken könnte. Nach und nach geht man zu zertheilenden Waschungen über, deren Basis das Fliederwasser bildet und deren Wirkung durch Zusatz einiger Tropfen Bleiextrakt noch gesteigert wird. Diese einfache Behandlung ist zur Heilung des *Achor mucifluus* vollkommen hinreichend. Jedenfalls muss man mit den Mitteln sehr mässig sein; alle entschieden wirkenden Mittel sind von Nachtheil und erst gegen das 2te oder 3te Jahr kann man sich gestatten, ernstlich an eine Beseitigung des Uebels zu denken.

Eine viel ernstere Rücksicht erfordert das chronische *Eczema impetiginodes.* Ist das Kind über das 2te oder 3te Jahr hinaus, ist es älter und kräftiger geworden, so zeigt der Kopfausschlag mehr den Charakter des genannten Ekzems, und zwar hat sich die Krankheit entweder auf den Kopf beschränkt oder sie hat sich in grösserer oder geringerer Ausdehnung an verschiedenen Stellen des Körpers gezeigt; in beiden Fällen ist die Krankheit von langer Dauer.

Ich behandle in diesem Augenblick ein 16jähriges Mädchen aus der Provinz; ihre Eltern hatten bis dahin die Krankheit vernachlässigt, weil sie nach Aussage ihres Arztes hofften, dass sie mit Eintritt der Menstruation sich verlieren würde. Die Menstruation hat sich vollkommen eingestellt, aber die Krankheit ist nicht gewichen, und man brachte sie nun nach Paris, damit ich sie behandeln sollte; sie war, als sie zu mir kam, vollkommen gesund und nur die Ohren und Brustwarzen waren mit dicken Schorfen bedeckt. In 3 Monaten war der Ausschlag beseitigt; ich schickte das Mädchen nach Barège, um dort seine Heilung zu vollenden; aber das übele Wetter, der nasskalte Sommer erschwerte diese Heilung; die Krankheit kam zum Theil wieder und steigerte sich besonders im Winter. Während 16 Jahren hatte sich das impetiginöse Ekzem auf die Kopfhaut beschränkt, dann erst zeigte es sich auch an anderen Stellen des Körpers, jedoch aber auf sehr beschränkte Weise. Ich kann aber andere Fälle nachweisen, wo die Krankheit viel grössere Strecken einnahm. Die Ausdehnung, die das Uebel zeigt, steht aber keineswegs mit seiner Hartnäckigkeit im Verhältniss; gerade das nur auf eine Stelle beschränkte Ekzem ist das heftigste. Ich behandelte vor Kurzem zwei Mädchen aus den Kolonieen; beide hatten den Ausschlag nicht nur auf dem Kopfe, sondern auch auf einer grossen Strecke des Rumpfes; das eine Mädchen ist 18, das andre 16 Jahre alt: ich behandle sie seit 5 Jahren; im Sommer verlor sich der Ausschlag; im Winter kam er aber immer wieder, jedoch jedesmal etwas schwächer, und die beiden letzten Winter sind vorübergegangen, ohne dass der Ausschlag sich wieder gezeigt hätte. Bei dem einen der beiden Mädchen hatte sich während der Behandlung die Menstruation entwickelt, aber ohne allen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit; im Gegentheil schien sich der Ausschlag jedesmal bei Annäherung der Menstruation sogar noch etwas zu steigern.

In allen Fällen ist das impetiginöse Ekzem mit einer laxen Konstitution und einem lymphatischen Temperamente verbunden, dessen Vorherrschen durch eine Aufgedunsenheit des Antlitzes, geröthete Augenlider, fette rundliche Formen, Langsamkeit und Trägheit in allen Funktionen und geringer

Lebensenergie sich kund giebt. Hieraus ergiebt sich, dass die Natur sehr wenig im Stande ist, selber etwas zur Beseitigung der Krankheit zu thun, und dass der Arzt getadelt werden muss, der immerfort auf eine spätere Zeit vertröstet, in der die Heilung geschehen werde. Sehr häufig pflegen die Aerzte auf die Entwickelung der Pubertät hinzuweisen, mit der der Ausschlag heilen werde, und wenn dann bei einem Mädchen die Menstruation eingetreten ist; ohne dass der Ausschlag schwand, so wird nicht selten noch weiter auf Heirath und Schwangerschaft vertröstet, mit der endlich der Ausschlag verschwinden soll. Dieses Vertrösten ist aber sehr verderblich, wenn man bedenkt, dass ein solcher Ausschlag sich einwurzelt und dann auf die Kinder vererbt wird. Wir sind überzeugt, dass durch das lange Bestehen solcher Ausschläge eine Diathese sich erzeugt, die dann auf mehrere Generationen hin sich erstreckt. Daraus ergiebt sich die Nothwendigkeit, die Krankheit, sobald man es nur vermag, gründlich zu beseitigen.

Der hier in Rede stehende Ausschlag zeigt sich entweder unter der Form weisslicher, filamentöser, mehr oder minder glänzender, asbestartiger Krusten, aus welchen Alibert die *Tinea amiantacea* gemacht hat; oder unter der Form dunkelgelber, brüchiger, stäubender und sich bisweilen in Schuppen oder Kügelchen ablösender Borken, die dann an den Haaren festkleben und viel Analogie mit der Art von Tinea haben, die ich *Tinea granulata* genannt habe und die von anderen Autoren als chronische *Impetigo granulata* angeführt wird. In beiden Varietäten sind die Haare mehr oder minder ineinander verklebt, so dass man sie nur mit Mühe loslösen kann. Meistens fallen die Haare bei dem geringsten Zuge aus; Kämmen und Bürsten lösen die Haare ab, so dass sie gewöhnlich nur sparsam vorhanden sind; auch wachsen sie nur sparsam nach. Löst man die Krusten ab, so zeigt sich die Kopfhaut verdickt, mehr oder minder runzlig oder knotig, von der Epidermis entblösst, roth und bei der geringsten Reibung eine blutige Absonderung von sich gebend. Dazu kommt noch ein heftiges Jucken, dessen Intensität verschieden ist; das Kratzen vermehrt die Sekretion und in Folgedesselben, so wie namentlich auch durch den Einfluss gewis-

ser Jahreszeiten steigert sich das Uebel und bekommt bisweilen einen akuten Charakter.

Die Diagnose derjenigen Varietät, welche ein gekörntes Ansehn hat, bietet bisweilen einige Schwierigkeiten dar, weil sie leicht mit der *Tinea granulata* verwechselt werden kann. Viele Aerzte glauben Tinea geheilt zu haben, und es war doch nichts Anderes als ein chronisches *Eczema impetiginodes*. Es geht dieses so weit, dass, als ich eines Tages in einer gelehrten Gesellschaft, wo man über die Tinea sprach, behauptete, die ächte Tinea sei schwer zu heilen, ich geradezu ausgelacht wurde. Die ächte Tinea ist in manchen Fällen nur durch Hilfe des Mikroskops von dem hier in Rede stehenden Ekzem zu unterscheiden; die ächte Tinea ist ansteckend; das Ekzem aber, von dem wir hier sprechen, ist es selten oder niemals. Diejenigen Mittel, welche geeignet sind, die Tinea zu heilen, bewirken fast niemals Etwas gegen das Ekzem; die ächte Tinea bewirkt eine bleibende Kahlheit und nur das Ekzem gestattet nach der Heilung das Nachspriessen der Haare.

Die Behandlung gegen die beiden Varietäten von Ekzem ist fast dieselbe. Sie zerfällt in eine allgemeine und örtliche; die allgemeine hat zum Zweck, die skrophulöse Konstitution zu modifiziren, und ich gebrauche in dieser Absicht die *Tinctura Meloës*, die ich Morgens und Abends in einer Tasse voll bitteren Dekokts, besonders in einer Abkochung des Hopfens nehmen lasse. Ich beginne mit einem Tropfen des Tages, steigere alle Tage die Dosis um einen Tropfen, bis ich auf diese Weise je nach dem Alter des Kranken zu 6, 8, 10 bis 12 Tropfen gekommen bin. Ich gebe dieses Mittel 6 bis 7 Jahr alten Kindern, ohne dass ein Nachtheil daraus entsteht; in diesem Alter ist die höchste Dosis 6 Tropfen. Unter dem Einflusse dieses Mittels wird die Funktion des Magens lebhafter, die Zirkulation wird energischer, das Leben des Körpers wird frischer und nach und nach schwindet diese Bleichheit der Haut, diese Aufgedunsenheit des Antlitzes, welche dem lymphatischen Zustande einen fast chlorotischen Charakter gegeben hat.

Ich bediene mich auch häufig der Eisenpräparate in Pillenform oder in Trinkwässern oder in Schokolade. Der *Sy-*

rupus Ulbi, den ich etwa vor 3 Jahren habe bereiten lassen, ist ein vortreffliches Mittel zur Besserung des lymphatischen Zustandes. Ich lasse den Syrup rein und unvermischt nehmen und zwar zu 2—6 Esslöffeln voll täglich; nur bei sehr kleinen Kindern beginne ich mit 1—2 Kaffelöffeln voll. Man wird sich vielleicht wundern, dass ich nicht die in neuerer Zeit so berühmt gewordenen *Antiscrofulosa*, nämlich die Jodpräparate und den Leberthran, an die Spitze stelle. Ich muss mich darüber erklären. Als das Jod zuerst empfohlen worden, wurde es rein gegeben, aber in dieser Form reizt es den Magen zu sehr und man musste davon abstehen, obwohl es einige Erfolge zählte. Später bediente man sich des Jodkaliums, das man noch heut benutzt, das aber meiner Ansicht nach nicht so viel leistet als das reine Jod. Es ist dieses leicht erklärlich; denn im Jodkalium ist das Jod zum Theil neutralisirt oder wenigstens gebunden und hat nicht mehr ganz die Eigenschaften des reinen Jods. Während man mit dem Jodkalium ein neutrales und fixes Salz in die Zirkulation einführt, bringt man mit dem Jod eine äusserst flüchtige und energische Substanz hinein. Das Jodkalium zeigt sich wirksam gegen die vorgerückten Stadien der Syphilis, aber nicht so sehr gegen die Skropheln. Es hat dieses dahin geführt, dass man immer noch nach anderen Mitteln gegen die Skropheln sich umsieht, dass das Eisen, die Nussbaumblätter u. s. w. dagegen empfohlen worden sind. Es giebt jedoch eine Jodverbindung, die besonders dem Zwecke zu entsprechen scheint; es ist nämlich die Verbindung des Jods mit dem Eisen. Leider aber ist diese Verbindung eine sehr unzuverlässige und leicht zersetzbare; man muss in der Verordnung dieses Mittels sehr genau sein. Ich lasse einen Syrup auf folgende Weise bereiten: Frische nicht gepulverte Eisenfeile 7 Gran, Jod 1 Skrupel, Wasser 8 Skrupel, — diese werden in einem Mörser durch Reibung mit einander vereinigt und zugesetzt werden 500 Skrupel Zuckersyrup. Die Bereitung geschieht auf kaltem Wege und ich erlange so einen Syrup, der sich ziemlich hält und in dem das Jod nicht im Ueberschuss vorhanden ist. Will ich diesen Syrup kräftiger, so setze ich etwas Jod zu, oder ich vermindere die Proportion des Eisens; diesen Syrup gebe ich Esslöffelweise, einen

des Morgens, einen des Abends in einer bitteren Abkochung, und ich gehe selbst bis zu 3 Esslöffeln voll täglich. — Was den Leberthran betrifft, so habe ich damit sehr wenig Erfolg gehabt; will man von ihm einige Wirkung haben, so muss man ihn zu 8, 10 oder 12 Esslöffeln voll täglich geben; solche Dosen Kindern oder jungen Leuten beizubringen, ist aber sehr schwierig. Weniger um die Konstitution zu modifiziren, hat dieses Mittel mir gewirkt, als vielmehr gegen manche Krankheitszustände, namentlich gegen den Lupus, worüber ich noch Gelegenheit haben werde, zu sprechen.

Dieses sind die allgemeinen Mittel, die dazu dienen, die Konstitution der Kinder, welche am chronischen *Eczema impetiginodes* leiden, zu modifiziren. Was die örtliche Behandlung betrifft, so besteht sie in Folgendem: 1) mittelst erweichender Kataplasmen die Krusten vom Kopfe abzulösen, oder besser noch, sie mehrmals in 24 Stunden mit Rahm einzuweichen. 2) Die Haare so kurz wie möglich abzuschneiden, aber nicht durch Rasiren, sondern mittelst der Scheere; dieses Abscheeren muss alle 12—15 Tage geschehen. 3) Den Kopf, wenn die Kopfhaut verdickt oder merklich entzündet ist, allabendlich mit Kataplasmen aus Kartoffelmehl oder Reismehl zu bedecken, welche Kataplasmen jedoch von der Art sein müssen, dass sie dem Kopfe nicht zu schwer werden. 4) Später Morgens und Nachmittags den Kopf mit folgender gering adstringirender Salbe einzuschmieren: Schmalz 1 Unze, Tannin 16 Gran. Nach und nach das Tannin bis auf das 3- oder 4fache zu steigern und selbst etwas Kampher zuzusetzen. 5) Alle 3 Tage den Kopf mit einem aus 10 Theilen kohlensauren Natrons auf 500 Theile Wasser bestehenden Waschmittel zu reinigen; später mit einem Waschmittel bestehend aus 40 Theilen Wasser und 1 Theil Chlor-Natron. 6) Späterhin die Tanninsalbe durch Theersalbe zu ersetzen, bestehend aus 1 Theil Theer und 20 Theilen Fett. 7) Zu gleicher Zeit die kranken Stellen entweder mit *Oleum Rusci (Oleum Juniperi empyreumaticum)* zu betupfen, theils auch nach Umständen mit einer Höllensteinauflösung im Verhältniss von 1 zu 10 Thln. Wasser. 8) Endlich zu Einreibung einer Salbe zu schreiten, die in 30 Skrupeln Fett 4—5 Gran kohlensauren Kupfers enthält. 9) Im Winter mit dieser Lokalbehandlung partielle Dampf-

bäder zu verbinden, die von grosser Wichtigkeit sind, oder schwache Schwefelbäder.

Dieses ist das Verfahren, dessen ich mich bediene; es gehört freilich der Takt des Arztes dazu, sich dieser Mittel gehörig zu bedienen und für sie immer die richtige Zeit aufzufinden. Ich füge hinzu, dass die zur Heilung günstigste Jahreszeit der Winter ist, dass man nur selten sogleich eine vollständige Heilung erlangt, dass die Krankheit während der Jahreszeit, in der sie sich am heftigsten gezeigt hat, einmal, auch mehrmals wiederkommt, aber dass sie jedesmal viel milder und geringer sich zeigt und endlich doch in eine vollständige Heilung übergeht. Beharrlichkeit ist hier mehr als in manchen anderen Krankheiten nothwendig, und dieser Beharrlichkeit gelingt es auch, zuletzt ein vollständiges neues Haar wieder zur Entwickelung zu bringen.

2) Ausschläge auf der Kopfhaut und auf den anderen haarigen Stellen bei Erwachsenen. Wir haben bereits erwähnt, dass die Ausschläge, die bei Kindern sich auf der Kopfhaut zeigen, bei Erwachsenen meistens in den Achselgruben und an den Schaamtheilen vorkommen. Ist das 25ste oder 30ste Jahr überstanden, so erzeugt sich selten ein nicht-syphilitischer Ausschlag auf dem Kopfe, nicht etwa, weil in diesem Alter das einfache Ekzem, das *Eczema impetiginodes* und die *Impetigo* überhaupt seltener ist, sondern weil die Kopfhaut nicht mehr dieselbe Neigung für sich zeigt. Von 267 an Ekzem leidenden Kranken, die wir uns notirt haben und die sich in dem Alter von 15 Jahren bis zu 70 befanden, hatten nur 28 Ekzem auf der Kopfhaut, wogegen z.B. am Beine 140 Ekzem hatten. Von 142 Fällen von Impetigo, die ich mir notirt habe, betrafen nur 23 die Kopfhaut. Im Allgemeinen sind das einfache und impetiginöse Ekzem bei Erwachsenen eben so häufig als bei Kindern, nur nehmen sie andere Stellen ein. Wir wollen sie einzeln durchgehen und zwar wie sie in verschiedenen Gegenden vorkommen.

A. Eczema simplex. Kommt diese Krankheit in den Achselgruben oder in der Schaamgegend vor, so ist ihre Diagnose nicht ohne Schwierigkeit. Das Uebel, das am häufigsten in dieser Gegend vorkommt, ist die *Intertrigo*, die nichts weiter ist, als ein durch den Kontakt der Haut mit

der Haut bewirktes Erythem, zu dessen Entwickelung die scharfe Ausdünstung viel beiträgt. Bei manchen sehr beleibten Personen, in manchen Gesundheitszuständen, wird die Hautsekretion nicht nur reichlicher, sondern erlangt auch einen mehr alkalischen Charakter; dadurch wird sie reizend für die Haut, entwickelt in derselben Röthe, Jucken, dann eine Sekretion oder vielmehr eine reichliche Ausschwitzung, welche bis zur Eiterung gehn und Erosionen oder oberflächliche Ulzerationen herbeiführen kann. Man begreift, dass im Anfange dieser Intertrigo die 3 Hauptcharaktere des Ekzems, nämlich Röthe, Jucken und Absonderung von Serum, vorhanden sind, und dass dadurch die Diagnose sehr schwierig werden muss. Es bedarf vieler Uebung, um in dieser Beziehung keinen Irrthum zu begehen. Der Sitz giebt jedoch einigermaassen Auskunft. Das Ekzem kommt höchst selten in der eigentlichen Faltung der Glieder vor; es kann sich bis dahin ausdehnen, aber beginnt niemals daselbst; so kann das Ekzem auf dem Hodensack sich entwickeln und sich bis in die Leistenfalten erstrecken. Die Intertrigo hingegen beginnt immer in den Falten, da der Kontakt der Haut mit der Haut allein der Grund ihres Entstehens ist. Das Ekzem zeigt sich mehr an der Konvexität der Gliedmaassen als an ihrer Konkavität. Was aber den Unterschied besonders begründet, ist das punktirte Aussehn der Haut, welches für das Ekzem so sehr charakteristisch ist. Wenn aber alle Mittel der Unterscheidung fehlen, so ist das Resultat der Behandlung, die wir gleich angeben werden, hinreichend, die Diagnose zu begründen. Jede nicht gar zu eingewurzelte Intertrigo wird sehr leicht beseitigt werden; das Ekzem dagegen ist eine sehr rebellische Krankheit. Nichts ist langweiliger und nichts schwieriger zu heilen, als ein Ekzem des Hodensacks oder der Vulva; es giebt Uebel der Art, die 20—30 Jahre bestehen, und ebenso ist es mit dem Ekzem in den Achselgruben. Diese Schwierigkeit der Heilung beruht, unserer Ansicht nach, auf folgenden Umständen; 1) auf dem Kontakt der kranken Haut mit der gesunden, die später auch krank wird; 2) auf dem Zurückbleiben und Festsitzen des Sekrets auf den kranken Flächen, die dadurch immer noch mehr gereizt werden; 3) auf dem Vorhandensein der Haare, welche mit ihren

Spitzen die entzündeten Flächen reizen, sich unter einander verkleben und so harte trockne Belege bilden, welche an der Haut ansitzen und deren Entzündung unterhalten; 4) auf der fortwährenden Hitze der Theile, die vermöge ihrer Lage immer wärmer sind als die übrigen Theile des Körpers; 5) auf dem Erethismus und in bisweilen eintretenden Blutkongestionen, welchen diese Theile unterworfen sind; 6) auf der Reibung bei der Bewegung, so wie überhaupt auf der Zerrung, welche sie dabei erleiden, und endlich 7) auf dem wiederholten Jucken, das unwiderstehlich zum Kratzen treibt.

Diese Umstände müssen nothwendigerweise zu einer in mannigfacher Beziehung eigenthümlichen Behandlung führen. Ausser den schon genannten allgemeinen Mitteln, auf die wir hier nicht mehr zurückkommen wollen, wird nöthig:

a) die Isolirung einer der beiden Flächen, nämlich entweder der gesunden Hautfläche von der kranken oder dieser von jener; dieses Isoliren kann mittelst zwischengelegter Leinwand geschehen, aber dann muss man die Leinwand sehr oft erneuern; sie kann auch geschehen mittelst eines absorbirenden Streupulvers, welches ich im Allgemeinen vorziehe, weil es leicht anwendbar ist, und den Kranken nicht genirt. Stärkemehl, Lykopodium, sehr fein gepulverte Gerberlohe, sogenanntes Wurmmehl aus altem Holze, bilden sehr gute Streupulver, deren ich mich immer mit Nutzen bediene.

b) Grösste Reinlichkeit, mittelst Schwämme, die in verschiedene Flüssigkeit getunkt werden, je nach dem Grade der Entzündung. Bei grosser Entzündung beginnt man mit einfachem Fliederwasser und steigt, in dem Maasse, wie der akute Zustand abnimmt, zu immer stärkerem chlorhaltigen Wasser, oder man kann sich auch, wenn man es für nöthig erachtet, einer Auflösung von Zink oder Blei als Waschwasser bedienen.

c) Grösstmöglichste Ruhe der Theile.

d) Anwendung mehr oder minder energischer modifizirender Mittel, als sehr verdünnte Salzsäure, konzentrirte Alaunauflösung, schwache Auflösung von Höllenstein, Kadiköl u. s. w., womit man die Stellen überfährt. Ich will hier nicht weiter ins Einzelne eingehen, sondern nur die Umstände kurz an-

deuten, worin sich die Behandlung von der des Ekzems an anderen Stellen unterscheidet.

B. Impetigo. Sie ist an den haarigen Stellen seltener als an anderen und dann auch nicht so hartnäckig wie das Ekzem. Eine Ausnahme davon macht die Impetigo der Oberlippe, welche bei Erwachsenen häufig ist, chronisch wird und dann nach und nach die Charaktere der Sykosis und des Mentagra annimmt. Man hält die Krankheit für geheilt, aber bald darauf kommt sie von Neuem wieder und bringt Kranken und Arzt in wahre Verzweiflung; ich werde davon sprechen, wenn ich von der Sykosis handle. Mit Ausnahme dieser Varietät sind alle etwas mehr akut verlaufende Impetigines heilbar, wenn man im Anfange erweichende und später zertheilende Mittel anwendet. Es giebt jedoch eine Art Impetigo, die ich mit dem Ausdrucke *Impetigo purifluens* bezeichnet habe und zwar wegen der äusserst reichlichen Eiterabsonderung, mit der sie verbunden ist. Diese Art von Impetigo trifft man besonders an den Genitalien und in den Achselgruben. An anderen Orten habe ich von der Art von Impetigo gesprochen, die mehr mit einer schleimigen Absonderung verbunden zu sein scheint und die ich *Impetigo muciflua* genannt habe; beide Varietäten, nämlich die *muciflua* und die *puriflua*, sind nur dem Grade nach verschieden. In beiden Varietäten erscheint die Haut verdickt, weisslich, trübe, halb durchsichtig und die Absonderung wird schnell zum Stehen gebracht, wenn man äusserlich adstringirende Mittel anwendet. Oft aber ist diese schnelle Beseitigung einer langgewohnten Sekretion gefährlich.

Ich will nur noch einige Bemerkungen über die Intertrigines hinzufügen, da sie dem Ekzem so nahe zu stehen scheinen. Man weiss, wie häufig bei etwas starken jungen Kindern Intertrigo zwischen den Beinen sich einstellt; im gewöhnlichen Leben heisst es dann, die Kinder sind feucht oder wund zwischen den Beinen. Es kommt diese Intertrigo bei fetten Kindern auch in den Falten des Halses und hinter den Ohren vor, woher der Ausdruck: das Subjekt ist noch nicht trocken hinter den Ohren, einen Kindheitszustand bezeichnet. Grosse Reinlichkeit, etwas Streupulver oder ein anderes Mittel, um die Berührung der Hautfläche zu verhüten, bewirkt sehr bald

vollständige Heilung. — Bei Erwachsenen ist aber die Heilung nicht so leicht. Menschen, die stark in den Achselgruben schwitzen, bekommen daselbst sehr leicht Intertrigo; andere, deren Füsse stark schwitzen, bekommen Intertrigo zwischen den Zehen. Fette Frauen bekommen Intertrigo zwischen den Schenkeln, und es ist in allen diesen Fällen nicht leicht, das Uebel zu beseitigen und dessen Wiederkehr zu verhüten. Häufiges Baden, fleissiges Waschen mit Alaunwasser ist noch das beste Mittel. Ist die Intertrigo eingewurzelt, so verordne ich auch zur Waschung eine sehr schwache Sublimatauflösung. Handelt es sich um eine Intertrigo zwischen den Beinen, namentlich bei beleibten Frauen mit sogenanntem hitzigen Temperamente, so lasse ich 2 Mal täglich ein Sitzbad von Alaunwasser oder schwacher Sublimatauflösung nehmen; das Sitzbad muss jedesmal eine Stunde dauern und der Antheil des Alauns oder des Sublimats allmählig gesteigert werden. Ich bemerke, dass jedes Bad oder jede Waschung, welche Jucken oder Kitzeln macht, zu stark ist und daher schwächer genommen werden muss Bisweilen sind Sitzbäder oder Waschungen mit Theerwasser sehr wirksam. Zu den Mitteln, welche modifizirend auf die kranke Fläche wirken und sowohl für das Ekzem als für die Intertrigo passen, gehört besonders folgende Flüssigkeit: Jod 1½ Theil, Alkohol 45 Th., Wasser 15 Th., Kochsalz 8 Th.; erst wird das Jod im Alkohol aufgelöst, dann das Salz für sich im Wasser und darauf werden beide Flüssigkeiten mit einander gemischt. In diese Mischung wird ein Pinsel eingetunkt und damit alle Morgen über die kranke Fläche leicht hingefahren; es mässigt das Jucken und vermindert die Intensität der Krankheit. Es ist aber besonders um Mitternacht, dass die Kranken am meisten gequält werden und wegen des heftigen Juckens das Bett verlassen müssen. Man muss alsdann Mittel verordnen, die gegen dieses Symptom palliativ wirken; diese Mittel sind nach der Verschiedenheit der Sensibilität des Kranken und nach der Form und dem Grade des Uebels verschieden. Es giebt Kranke, deren Haut durch alle Fette noch mehr gereizt wird; bei solchen muss man Waschwasser anwenden oder Streupulver. Was die Salben betrifft, so sind besonders die passend, welche mit Tannin oder weissem Präzipitat versetzt

sind. Es versteht sich von selber, dass man bei dieser örtlichen Behandlung nicht allein stehen bleiben darf; die innerliche Behandlung, nämlich die Rücksicht auf das Temperament, die Konstitution und den Zustand der verschiedenen Funktionen, bildet die eigentliche Basis der Kur.

IV. Korrespondenz.

Ueber Tripperepidemie, ein Sendschreiben des Hrn. Dr. A. H. Hacker in Leipzig.

Geehrter Herr Kollege! Sie wollen die Güte haben, beifolgende kleine Mittheilung in Ihr Archiv aufzunehmen.

Ueber Tripperepidemie sprach ich mich in meinem Handbuche (die syphilitischen Krankheiten, 1. Theil, S. 24) dahin aus, dass ich ihr wirkliches Vorkommen für zweifelhaft halte; ich bin nämlich der Meinung, dass die Stelle, welche man als das wichtigste Argument aus dem Hippokrates dafür anführt *(Epidem. lib. III, edit. Kühn, Vol. III p. 486)*: während eines sehr nassen Frühjahrs „wären *ῥεύματα περὶ τὰ αἰδοῖα πολλά*“ entstanden, keineswegs evident auf eine Tripperepidemie hinweise, obschon ich die *ῥεύματα* unbedingt für Tripper halte, und sie nicht, wie Rosenbaum (die Lustseuche im Alterthume. Halle 1839. S. 340) durch die darauf folgenden Worte „*ἑλκώματα, φύματα, ἔξωθεν ἔσωθεν τὰ περὶ βουβῶνας*“ etc., diese als erläuternde Apposition betrachtend, erklären möchte. Rosenbaum übersetzt nämlich (l. c.): „es entstanden viele Rheumata an den Genitalien (in Form von) Geschwüren und Tuberkeln an der inneren und äusseren Fläche der Geschlechtstheile etc. Ich bin jener Meinung, weil Hippokrates, — überhaupt kein Freund, einzelne Krankheitserscheinungen in einem Rahmen zusammenzufassen, — eine Menge anderer Krankheiten fast promiscue aufzählt, welche alle nach der dort angegebenen Witterungsbeschaffenheit ein-

getreten sein sollen. Mehr als dies macht mir aber der Umstand das epidemische Auftreten des Trippers zweifelhaft, dass seit Hippokrates, wiewohl man seitdem doch sicher nicht mit geringerer Genauigkeit beobachtet hat, von einem solchen nirgends geredet wird, als bis auf die neueste Zeit, wo E. Littré (im Janus No. 3, 1846) auf eine Mittheilung in der *Gazette méd. de Paris* (No. 7, 1841) zurückkommt, in welcher er eine Tripperepidemie erkennen will. Zufolge dieser Mittheilung, welche von einem Korrespondenten aus Algerien, dem Dr. Guyon, herrührt, und „*sur des urétrites observées l'été dernier dans la province de Constantine*“ überschrieben ist, wurden plötzlich viele Soldaten, welche einen Feldzug in der Provinz Constantine mitmachten, von sehr schmerzhaften Trippern mit Harnstrenge und bisweilen selbst mit vollständiger Unterdrückung des Harnens befallen. „Der begleitende Ausfluss (heisst es daselbst) war gering. Die Zufälle verloren sich gewöhnlich binnen einigen Tagen. Der Beischlaf konnte die Ursache nicht abgeben, da die zu dem Zuge gehörigen Truppen seit fast einem Monate mit keinem Volksstamme zusammengekommen waren. Aerzte, Offiziere und Soldaten schrieben die Krankheit einstimmig den Fröschen zu, welche die damit Behafteten genossen hatten.“ Ferner lesen wir in der Mittheilung: „Zugegeben, dass dies der wirkliche Grund der besprochenen Zufälle war, so hat man wohl zu beachten, dass sie durch die grosse Hitze *) verschlimmert werden mussten; denn man weiss, wie unter dem Einflusse starker und anhaltender Hautausdünstung, welche durch einen hohen Wärmegrad bedingt ist, der Harnabgang selten wird, und folglich Reiz verursacht. Unter ähnlichen Umständen habe ich oft hier und an anderen Orten Personen über Hitze in der Blase, Harnbeschwerden u. s. w. klagen hören. Die Tripper, von welchen wir sprechen, wurden hauptsächlich zu Sétif von dem Dr. Larger, und zu Aïn Babouche von Boulian beobachtet.“ Ferner: „Wäre diese Ursache eine natürliche, so würde es sehr zu verwundern sein, dass sie noch nicht in unseren Gegenden vorgekommen

*) In dem Lager zu Aïn Babouche stieg der 100° Thermometer, frei in der Sonne aufgehangen, bis auf 58°.

sei, um so mehr, als der Frosch in den Gewässern Algeriens durchaus dem unsern, der *Rana esculenta* (nicht, wie in der *Gazette* steht, *„escusenta“*), gleichkommt. Andern Theils bemerkt Larger, dass zu der Zeit, wo er diese Tripper bei den Truppen wahrnahm, eine Art Kantharíden und ähnliche Thiere in grosser Zahl auf den Pflanzen sassen, welche von den Wässern bespült wurden, wo die Soldaten die Frösche fingen, und dass die Insekten also einen grossen Theil der Nahrung derselben abgaben.“ Von den beobachtenden Aerzten daselbst ist also ein epidemisches Vorkommen nicht ausgesprochen; im Gegentheil geben sie geradezu und ganz bestimmt andere Ursachen für jene entzündlichen Zufälle an, bei welchen überdem der Tripper, als Ausfluss, nur eine sehr untergeordnete Rolle spielte, wie wir oben sahen. Sodann spricht aber auch die sehr kurze Dauer der entzündlichen Erscheinungen und ihr rasches, freiwilliges Verschwinden „binnen einigen Tagen“ viel mehr für die ursächliche Einwirkung anderer, so besonders der angeführten Momente, als für eine epidemische Entstehungsweise.

Hochachtungsvoll verharre ich freundlichst

Ihr Kollege

F. A. Hacker.

V. Auszüge und Notizen.

Heilung der inveterirten Lustseuche mit kleinen Dosen der Merkurialsalbe.

In den Oestr. mediz. Jahrb. 1847, Febr., giebt Hr. Dr. Hampeis folgendes Verfahren als eine wirksame Heilmethode gegen die Syphilis an: „Nachdem die etwa vorhandenen Komplikationen gehoben sind, beginnt die Vorbereitungskur, welche zur Beseitigung etwaiger Unreinigkeiten im Darmkanale mit einem dem Kräftezustande des Kranken entsprechenden Abführmittel eröffnet wird. Robuste Individuen erhalten zu diesem Zwecke eine Unze Bittersalz; zarte, schwächliche, bloss

die Hälfte genannter Gabe. Den Tag darauf schreitet man zur Anwendung der Bäder, die von einer solchen Temperatur zu bereiten sind, dass sie dem Kranken, der ungefähr eine Stunde darin verbleibt, Wohlbehagen verursachen. Ihre Zahl muss hauptsächlich durch die Individualität des Kranken bestimmt werden. In allen den Krankheitszuständen, welche nicht schnell und unaufschiebbar den Merkur erfordern, möge als Regel dienen, nie weniger als zehn Bäder nehmen zu lassen, weil diese durch Eröffnung der Poren die Einsaugungsfähigkeit der Haut in hohem Grade bethätigen. Während des Gebrauchs der Bäder wird die Diät in qualitativer und quantitativer Hinsicht der Art festgestellt, dass der Kranke an die während der Kur so höchst nothwendige Abstinenz sich gewöhne und dadurch in denjenigen Schwächezustand versetzt werde, der erfahrungsmässig der geeignetste ist, die Wirkung des Merkurs zu erhöhen. Es wird daher täglich dreimal eine mit Reis oder Gries leicht eingekochte Suppe und nebstbei des Mittags $\frac{1}{3}$ Portion Fleischreis mit 6 Loth Semmel gereicht, welche Nahrung so lange gestattet bleibt, als Bäder genommen werden. Zum Getränk dient eine Abkochung der *Radix Bardanae* und *Liquiritiae*, die nach Belieben kühl oder lau gebraucht wird. — Um jede Erkältung zu verhüten und allen Verlockungen zu Diätfehlern auszuweichen, darf der Kranke mit Beginn der Bäder das Zimmer nicht mehr verlassen. Haben nun diese die angemessene Zahl erreicht, so wird das am ersten Tage der Vorbereitungskur gegebene Abführmittel wiederholt und den nächsten Tag zu dem eigentlichen Kurverfahren geschritten. Dieses besteht darin, dass $2\frac{1}{2}$ Skr. *Ungu. Hydrargyr. fort.* in 5 gleiche Theile abgetheilt, in 5 auf einander folgenden Tagen der Art verbraucht werden, dass der Kranke am ersten Tage 10 Gran in die rechte Schenkelbeuge, am zweiten Tage 10 Gran in die linke Achselhöhle, am dritten Tage 10 Gran in die linke Schenkelbeuge, am vierten Tage 10 Gran in die rechte Achselhöhle und am fünften Tage die letzten zehn Gran längs des ganzen Rückgrates einreibt, oder vielmehr über alle die genannten Theile nur ausbreitet, da bei warmem, ruhigem Verhalten im Bette diese geringe Quantität der Salbe schnell von der Haut resorbirt wird. Damit dieser ja mit Sicherheit

die ganze Salbenportion einverleibt werde, darf der Kranke bei der Inunktion die Unterhosen oder das Hemde erst ungefähr zwei Stunden darauf ausziehen, binnen welcher Zeit die eingeriebenen Hautstellen vollkommen trocken geworden sind. Bei der Einreibung der Salbe in die Schenkelbeuge ist vorzüglich der oberste Theil der inneren Schenkelfläche dazu zu wählen, — dass gerade nicht immer an der rechten Schenkelbeuge die erste Einreibung geschehen müsse und dass hier eben so gut die linke gewählt werden könne, bedarf wohl keiner Erwähnung. Am sechsten Tage wird ein Abführmittel gereicht und zwar wieder Bittersalz in derselben Gabe, welche bereits früher der Individualität des Kranken entsprechend sich erwies. Mit dem siebenten Tage beginnt der zweite Zyklus der Einreibungen, mit dem dreizehnten der dritte, mit dem neunzehnten der vierte u. s. w. In jedem bleibt die Reihefolge der Einreibungen die nämliche, wie auch das Quantum der einzureibenden Salbe dasselbe, und jeder endet mit der gleichen Gabe des erwähnten Abführmittels.— Während der Einreibungen erhält der Kranke täglich 3 leicht eingekochte Suppen und es darf von der Strenge dieser Lebensordnung nur dann abgewichen werden, wenn der Schwächezustand der Art zunimmt, dass er anderweitige Besorgnisse einflösst, in welchem Falle zur Aufrechthaltung der Kräfte ¼ Portion Fleischreis mit 3 Loth Semmel zu Mittag oder statt diesen 2—3 Eidotter in der Suppe zu erlauben sind. — Der Trank ist derselbe, wie er bei dem Gebrauche der Bäder war. Für den örtlichen Verband langt man in der Regel mit dem *Liquor mercurialis* aus und nur ausnahmsweise bedient man sich in sehr hartnäckigen Fällen irgend eines Quecksilberpräparats zum Einstreuen oder Auflegen. — Von dem Tage der ersten Einreibung bis zum Abwaschen wird weder Leib- noch Bettwäsche gewechselt. Die Zimmerluft ist bei jeder Jahreszeit unter gehöriger Vorsicht zu erneuern.— Sind die Uebel, gegen welche man die Kur in Anwendung zog, beseitigt, oder sollte irgend ein Zufall eintreten, der das Aussetzen der Einreibungen anbefiehlt, so wird der Kranke in ein laues Bad gesetzt, in diesem rein abgewaschen und mit frischer Leibwäsche versehen in ein anderes Zimmer gebracht.— Wurde die ganze Kur vollkommen zu Ende geführt,

so ist die Nachbehandlung sehr einfach. Die sogenannten stärkenden Arzneien werden durch eine angemessene, leicht verdauliche Kost, zu der man den Wiedergenesenden nach und nach übergehen lässt, vertreten, da sie das einzige Mittel ist, dessen dieser zur Erholung seiner Kräfte bedarf. Bei gehöriger Berücksichtigung der Zimmertemperatur, welche unter 15° R. nie fallen darf, wird dem Kranken jeden zweiten oder dritten Tag reine Wäsche angezogen und der Genuss der frischen Luft bei guter Witterung erst dann gestattet, wenn keine Krisen mehr beobachtet werden. Diese sind bei der beschriebenen Methode zwar nie auffallend, und es pflegt weder ein zu starker Speichelfluss, noch ein übermässiger Schweiss, noch eine derlei Diarrhoe einzutreten. Demungeachtet machen sich genannte kritische Ausscheidungen in einem geringern Grade in der Regel bei jedem Kranken bemerkbar, daher Alles auf das Sorgfältigste vermieden werden muss, was eine Störung derselben verursachen könnte."

Hr. H. stellt die Wirkung dieser Heilmethode der der Louvrier'schen Schmierkur ganz gleich, welche letztere aber bekanntlich viel widriger, ekelerregender, gefahrvoller, peinigender und lästiger ist. Speichelfluss soll dabei gar nicht zum Vorscheine kommen; eben so wenig die Appetitlosigkeit, Dyspepsie, Abmagerung und das schleichende Fieber, welches die Louvrier'sche Kur nicht selten nach sich zieht. Für Hospitäler hält Hr. H. sein Verfahren besonders passend, und er glaubt, dass der Grund, weshalb ein so geringes Quantum einzureibender Salbe, das zur Zeit Louvrier's und Rust's keinenfalls ausgereicht hätte, jetzt sich wirksam erweist, der sei, dass die Syphilis milder geworden. Er erzählt einige Fälle zu Gunsten seines Einreibungsverfahrens.

Ueber die Behandlung der sekundären Syphilis mittelst des innern Gebrauchs des *Deutojoduretum Hydrargyri*.

In derselben Zeitschrift bemerkt Hr. Fr. Brada, Oberfeldarzt zu Weschety, dass sich gegen das Deutojoduret des

Merkur oder gegen das rothe Jodquecksilber viele tadelnde Stimmen erhoben haben und noch erheben. Er hat das Mittel zuerst 1835 kennen gelernt, und da er von der Dzondischen Sublimatkur, so wie von dem innerlichen Gebrauche des rothen Präzipitats in seiner Praxis durchaus nicht befriedigt worden war, so versuchte er dieses neue Mittel nach Magendie'scher Vorschrift, nämlich als Auflösung im Aether. Er liess davon Anfangs 5 Tropfen in Althäwurzelabkochung nehmen, reichte später ähnliche Dosen mehrmals des Tages und stieg allmälig so hoch, dass der Kranke früh und Abends 60 Tropfen bekam. Diese wurden der Genauigkeit wegen aus einem Tropfglase gereicht und entsprachen ungefähr der Quantität von 1½ Gran des Präparats. — Der Erfolg war, wie Hr. Brada angiebt, gleich im ersten Falle (bei einem an verhärtetem Schanker und syphilitischem Testikel leidenden Soldaten) überraschend, denn schon nach der ersten Hälfte der Kur vernarbten die Schankergeschwüre. Die Kallositäten und Verhärtungen in der Vorhaut schmolzen und die krankhafte Beschaffenheit der Hodensubstanz veränderte sich dermaassen, dass zuletzt keine Spur einer Härte mehr zu finden war. Die Heilung war eine dauernde. — Der bessern und sichrern Handhabung wegen verordnete Hr. Brada das Mittel später in Pillen, nämlich: ℞ *Deutojodureti Hydrargyr.* gr. vj., *Pulv. rad. Alth., Sacchar. alb., Aqu. destill. ana q. s. ut fiat massa, e qua formentur pil.* No. 120. *Consp. pulv. rad. Liquir. D. S.* eine Stunde nach genossenem Frühstücke eine Pille zu nehmen und täglich um eine zu steigen. Da bei gleichmässige Wärme, warme Bekleidung; Morgens und Abends dünne Suppe, Mittags Fleischbrühe, gebratenes oder gekochtes Kalbfleisch oder Geflügel. — Die Pillen konnten ohne Nachtheil bis zu 1½ Gran des Deutojodurets pro dosi gesteigert werden. — Seit 12 Jahren benutzt Hr. Brada diese Pillen zu seiner grossen Zufriedenheit und erst spät gab er nebenbei Holztränke. Seine Erfahrungen über dieses Mittel stellt er folgendermaassen zusammen.

„Das *Deutojoduretum Hydrargyri* äussert nach meiner beschriebenen Methode, in kleinen Gaben genommen, keinen wahrnehmbaren Einfluss auf den Organismus. Erst mit der Pillengabe von 15 Stück aufwärts stellen sich, besonders bei

schwächlichen Patienten, Magendrücken, vorübergehende Uebelkeiten und öftere leichte Kolikschmerzen ein, welche sich aber bald wieder verlieren. Ist die Pillengabe über 20 Stück gestiegen, wo also mehr als 1 Gran des Präparats genommen wird, so erhöhen sich nicht nur obenerwähnte Symptome gleich nach dem Einnehmen des Medikaments, sondern es treten noch in der Mehrzahl der Fälle leichte Salivationsymptome ein, als Anschwellung des Zahnfleisches, übelriechender Athem und metallischer Geschmack im Munde. Zu einer wirklichen Salivation ist es jedoch in den vielen von mir behandelten Fällen nicht gekommen. Zu Ende der Kur, wenn der Kranke 30 Pillen auf einmal nimmt, bei Empfindlichen auch schon früher, gesellt sich zu den obengenannten Symptomen ein Reaktionsfieber, mit Unruhe, verändertem Gemeingefühl, gestörtem Schlafe, Appetitlosigkeit, Stuhlverhaltung oder schmerzloser Diarrhoe hinzu. Alle diese Symptome sind aber nicht stürmisch und verlieren sich bei gehörigem diätetischen Verhalten bald nach dem Aussetzen des Heilmittels."

„Neben der sekundären Syphilis wende ich seit mehreren Jahren bei chronisch fressenden Flechtenausschlägen das *Deutojoduretum Hydrargyri* mit bestem Erfolge in folgender Form an: ℞ *Deutojodureti Hydrargyr.* gr. vj, *Antimonii crudi, Resinae Guajac. nativ., Extr. stipitum Dulcamar. aa.* ʒj, *Mf. massa, e qua formentur pilul.* No. 90, *consp. pulv. rad. Liquirit.* — Bis zum erstmaligem Gebrauche der so verschriebenen Pillen lasse ich früh und Abends jedesmal fünf Stück nehmen, bei jeder folgenden Wiederholung aber die Gabe um zwei steigern, so dass zu Ende der Kur, die in den hartnäckigsten Fällen mit der sechsten Dosis Pillen vollendet wird, die Kranken funfzehn Pillen früh und ebensoviel Abends erhalten. Dabei trinken dieselben täglich das bei der Kur der Syphilis erwähnte Dekokt. — Bei dieser Behandlung äusserte das Deutojoduretquecksilber gar keine auffallenden Arzneiwirkungen, sondern die Kranken genasen von ihrem, mitunter höchst lästigen Uebel schnell, sicher und angenehm. — Aeusserlich habe ich das Deutojodür früher nach den in Riecke's Werk enthaltenen Vorschriften, besonders gegen *Lupus exedens* stets glücklich angewendet, in neuester

Zeit jedoch die Dosis desselben nach der Angabe des Hrn. Mojsisovics vergrössert, auch die Pflasterform nach dessen Methode mit dem überraschendsten Erfolg gegen *Arthrophlogosis chronica* und Hydrarthros, vorzüglich des Kniegelenks, gebraucht."

Zum Beweise dieser seiner Angaben erzählt Hr. Brada einige Krankheitsfälle.

Behandlung der eiternden Bubonen mittelst Jodeinspritzungen.

In den *Archives de Medécine* hat Hr. Dr. J. Roux, Prof. an der medizin. Schule für Schiffsärzte zu Toulon, ein Verfahren gegen die eiternden Bubonen beschrieben, mit welchem er schon viele glückliche Erfolge erlangt zu haben behauptet. Dieses Verfahren besteht darin: 1) dass durch einen subkutanen (schiefgehenden) Einstich der Eiter herausgezogen und 2) dass eine der folgenden Formeln injizirt wird; nämlich *a*) eine Jodtinktur bestehend aus 30 Th. Jod und 100 Th. Alkohol; *b*) eine Jodtinktur bestehend aus 8½ Th. Jod und 100 Th. Alkohol; *c*) diese ebengenannte Jodtinktur durch das Zwiefache destillirt. Wassers verdünnt; *d*) Alkohol zu 30°; *e*) Alkohol mit dem Zwiefachen destill. Wassers gemischt. — In einer kleinen Zahl von Fällen hat sich Hr. Roux auch einer Auflösung von 8 Gran Höllenstein in 1 Unze destill. Wassers, ferner einer Auflösung von 1 Th. Sublimat in 100 Th. Wasser und endlich einer Auflösung von Chlornatrium zur Einspritzung bedient; aber alle diese Mittel haben nicht so gut gethan, als diejenigen, in denen Jod die Basis ausmacht. — Sobald also Hr. R. den Eiter, wie schon angegeben, entleert hat, macht er die Injektion mit einer der Auflösungen und komprimirt dann den Tumor mit der Hand, um die Flüssigkeit wieder auszutreiben; aber er sucht sie nicht ganz und gar herauszuziehen, sondern lässt absichtlich eine geringe Menge davon in der Eiterhöhle. Der dadurch hervorgerufene Schmerz ist ziemlich lebhaft, aber niemals hat Hr. R. ernste Zufälle davon gesehen. Meistens sinkt der Tu-

mor ein und das Wiederanwachsen der hohlen Wände an den Untergrund geschieht schnell. Bisweilen hat er es nöthig gefunden, in die Mitte des Tumors einen kleinen Einstich noch zu machen, um den Eiter, der von Neuem sich gebildet hat, ausfliessen zu lassen. Bald nimmt jedoch der Bubo einen günstigen Verlauf und die Heilung geht schnell von Statten. — Dieses Verfahren, behauptet Hr. R., hat grosse Vortheile; Blutegel, Kataplasmen, Bettlage werden unnöthig, aber eine allgemeine Merkurialkur lässt Hr. R. die Kranken durchmachen. In einen und denselben Bubo hat man nicht mehr als 10 bis 12 Drachmen Flüssigkeit injizirt. Oft trat nach der weingeistigen oder jodhaltigen Injektion Heilung ohne Eiterung ein; sehr oft sammelt sich die Flüssigkeit von Neuem an und es wird, wie schon erwähnt, alsdann nothwendig, mit der Lanzette auf die Spitze des Tumors einen Einstich zu machen; man darf aber diese kleine Operation nicht eher als 10—12 Tage nach der Injektion machen, sobald die Haut alle Neigung verloren hat, sich zu verdünnen und zu ulzeriren. — In manchen Fällen bekommt der Bubo einen entzündlichen Charakter und es kann dann wohl eine dreifache Wiederholung der subkutanen Punktion und der Injektionen nothwendig werden. — In seltenen Fällen wird die Haut, allen diesen Mitteln zum Trotze dünner, gerathet in Verschwärung und wandelt sich bald in eine sehr ausgedehnte Ulzeration um. Dann ist die Anwendung des Glüheisens indizirt. Von 70 Fällen von vereiterten, auf die eben angegebene Weise behandelten Bubonen nöthigten 8 zum Gebrauche des Glüheisens. — Uebrigens sind nicht in allen Fällen von vereiterten Bubonen die erwähnten Injektionen angezeigt und zulässig. Ist der Tumor oberflächlich, so geschieht die Heilung, ohne dass es nöthig ist, zu diesem Verfahren zu schreiten; ist die Haut roth, verdünnt, auf dem Punkte, aufzubrechen und ein Geschwür zu bilden, so ist das hier angegebene Verfahren nicht anwendbar. Besonders passt dasselbe für die subaponeurotischen Bubonen, insofern hier die Wandungen der Abszesshöhle Konsistenz genug haben, ihr Festanlegen und Verwachsen zu versprechen. Die Resultate, die Hr. R. erlangt hat, sind folgende: von 70 Fällen von Bubo-

nen, die auf diese Weise behandelt worden sind, wurden 35 primitiv geheilt, d. h. die Vernarbung geschah ohne neue Suppuration in einer Durchschnittspreis von 17 Tagen. Bei 17 Kranken bildete sich von Neuem eine Suppuration; es bedurfte eines Einstichs und einer wiederholten Injektion bis Heilung eintrat, die Durchschnittszeit der Behandlung betrug 22 Tage; endlich trat in 18 Fällen auf der ganzen Fläche des Tumors oder in einem Theile derselben eine Ulzeration ein, aber nur in 8 Fällen hatte man nöthig das Glüheisen anzuwenden, und nimmt man alle Fälle zusammen, so geschah die Heilung im Durchschnitt in 21 Tagen, ein Resultat, das Hr. R. als ein sehr günstiges betrachtete.

Wir bemerken, dass die eben erwähnte Methode, wie schon angedeutet, in zwei neuen Akten besteht; nämlich Entleerung des Eiters aus dem Bubo mittelst eines subkutanen Einstichs und dann Erregung einer adhäsiven Entzündung durch Injektion einer etwas reizenden Flüssigkeit, namentlich der Jodtinktur oder des reinen Alkohols. Man sieht hieraus, dass der Bubo fast wie eine seröse Kyste, z. B. wie die Hydrocele behandelt wird; viele Wundärzte eröffnen heutigen Tages die sogenannte kalten oder Kongestionsabszesse nur durch einen subkutanen Einstich; d. h. in einiger Entfernung von 1—2 Zoll wird ein Troikar eingesenkt und schief gegen den Tumor gerichtet, so dass er eine Strecke unter der Haut hinweg erst diesen trifft und gleichsam einen künstlichen Fistelgang bildet. So wie man das Stilett herausgezogen hat, tritt der Eiter aus dem Röhrchen und kann auch im Nothfalle mitttelst einer kleinen Spritze langsam aus dem Röhrchen herausgepumpt werden. So wie der Eiter aus dem Tumor entfernt ist, wird in das Röhrchen eine andere mit einer reizenden Flüssigkeit gefüllte Spritze eingesetzt und die Injektion gemacht. Es versteht sich von selber, dass behufs dieses Verfahrens der Bubo vollkommen in Eiterung übergegangen sein muss. Die Erfahrung wird jedoch noch erst über diese Heilmethode entscheiden müssen. Sie hat viel für sich und stellt sich in der That das Resultat sehr günstig, wie Hr. R. es angegeben hat, so ist es eine dankenswerthe Bereicherung für uns, insofern, wie jeder Arzt weiss,

man gar nicht selten mit sehr übelen Ulzerationen nach vereiterten Bubonen zu kämpfen hat.

Einfluss der Syphilis auf die Erzeugung der sogenannten spontanen Frakturen.

Hr. Vinot, Wundarzt am Hospital der Venerischen zu Bordeaux, hat in dem dort erscheinenden *Journal de Médecine* einen sehr interessanten Aufsatz über die syphil. Brüchigkeit der Knochen bekannt gemacht. Nicht bloss Auftreibungen, Vereiterungen, Karies und Nekrose zeigen sich in Folge der Syphilis im Knochensystem, sondern es bildet sich durch diese Krankeit in ihm auch noch eine andere sehr mächtige Modifikation, eine Art Atrophie, oder gewissermaassen eine Austrocknung der Textur der Knochen, so dass sie dieselbe Brüchigkeit erlangen, welche bekanntlich die Krebsdyskrasie in ihnen hervorruft. Um diese neue Angabe zu erweisen, führt Hr. V. folgende Fälle an: Peter Roger, Badediener, 24 J. alt, klein, untersetzt, sonst aher gut gebaut, betrat das Hospital der Venerischen am 16. Oktober 1844. Während der 3 letzten Jahre hatte er wegen verschiedener venerischer Symptome mehrere Merkurialkuren durchgemacht. Jedesmal verloren sich die Symptome unvollständig und kamen bei der sehr anstrengenden und unregelmässigen Lebensweise des Kranken immer von Neuem wieder. Als er ins Hospital kam, zeigte er zwei grosse, runde, graue Geschwüre auf den Schultern und bis zum Vorderarme mit linsenförmigen Syphiliden und bräunlichen, trockenen und beim Drucke empfindlichen Erhabenheiten, die bis zum Vorderarme sich erstreckten, umgeben. Eine längliche, olivenförmige Exostose sass auf dem Kamme der linken Tibia. Aphthöse, schmerzlose Geschwülste hier und da auf dem Gaumensegel; einige dicke, feuchte und gelbe Schuppen verstopfen das rechte Nasenloch; nach ihrem Abfallen sieht man eine rothe, gleichsam angeätzte Fläche, von der Grösse eines Silbergroschens, zum Theil auf die Oberlippe sich erstreckend. Der Kranke bekam das Jodkalium, das allmälig bis auf 3 Skrupel täglich gesteigert

wurde; die Geschwüre zeigten eine auffallende Besserung; die Syphiliden erblassten, so dass nach 14 Tagen kaum noch Flecke davon zu sehen waren; die Exostose verminderte sich sichtlich; auch die Kruste in der Nase und die Erosion fing an zu heilen, als am 9ten November der Kranke, indem er sich umdrehte, plötzlich ein Krachen im rechten Kniee fühlte. Das Stehen wurde sogleich unmöglich und es ergab sich eine Fraktur der Kniescheibe mit beträchtlichem Auseinanderstehn der Bruchstücke, trotz der absoluten Ruhe, die man dem Kranken sogleich vorschrieb. Man legte den gewöhnlichen Kniescheibenbruchverband an, ohne dass man sich im Gebrauch des Jodkaliums stören liess. Die Heilung war auch ganz nach Wunsch; alle syphilitischen Zufälle verschwanden gänzlich; der Bruch konsolidirte trefflich und der Kranke verliess volikommen geheilt das Hospital.

Etwa 1 Jahr vorher hatte Hr. V. ein 28 Jahr altes Mädchen aufgenommen, welches eine grosse Reihe Zufälle tertiärer Syphilis darbot, nämlich vereiternde Syphiliden, graue Ulzerationen des Gaumensegels, grosse und feuchte Pusteln u. s. w. Die Kranke bekam Merkurialpillen und ausserdem Jodbäder, welche Hr. V. gegen Kachexieen dieser Art besonders wirksam gefunden hat. Unter dem Einflusse dieser Behandlung besserte sich die Kranke sichtlich, als sie plötzlich, indem sie den Arm durch das Kleid stecken wollte, während einer einfachen schwachen Rotationsbewegung einen Bruch des linken Schlüsselbeins erlitt. Es wurde dieser Bruch auf gehörige Weise verbunden und dabei innerlich der Kranken das Jodkalium gereicht. Nach Verlauf von 2 Monaten war die Heilung vollständig. — Ein dritter Fall betraf einen Burschen von 17 Jahren, der wegen eines hartnäckigen Trippers, eiternder Bubonen und heftgien Fiebers Jodkalium nahm, aber plötzlich als er sich aufrichtete, um Urin zu lassen, sich die Kniescheibe brach. Es wurde gegen die Fraktur der Seutinsche Verband angelegt und mit dem inneren Gebrauch des Jodkaliums fortgefahren; trotz der grössten Fürsorge konnte man erst nach 75 Tagen eine Heilung des Bruchs erlangen und nur eine sehr unvollständige.

Derjenige Fall aber, bei dem Hr. V. am längsten verweilt, betrifft eine junge Frau, 27 Jahre alt, welche eine Zeit

lang ein äusserst glänzendes und grosses Leben geführt hat, dann aber ins tiefste Elend gerathen und in Folge dieses Elends viel vor der Zeit gealtert war. Sie kam ins Hospital der Venerischen am 19ten Januar 1846, hatte allgemeine Pusteleruption mit Karies der Nasenknochen und einem Ausflusse aus beiden Ohren, welche Symptome offenbar der tertiären Periode angehorten. Die Abmagerung, die moralische und physische Prostration, die syphilitische Kachexie, die Gewissensvorwürfe, die Versunkenheit bewirkten zusammen einen äusserst traurigen Zustand und gewährten eine übele Prognose. Die Behandlung war eine tonische. Das Eisenprotojodür in Syrup, ferner Chinarindenaufguss, gallerthaltige Bäder, eine nährende Kost, etwas guter Wein bildeten die Grundlage der Behandlung. Vom 27sten an begann der Zustand sich zu bessern; die Kranke schien etwas mehr zu Kräften zu kommen, als sie am 3ten Februar unter den Händen der Wärterin, welche sie im Bette umdrehete, um sie zu verbinden, einen Bruch des Femur erlitt; der Knochen brach, als wäre er eine Stange von Glas gewesen; der Schmerz war nur ein sehr mässiger, aber das Krachen, das die Kranke empfand, verursachte ihr einen entsetzlichen Schrecken; es wurde sogleich der nöthige Apparat angelegt, ohne dass die Kranke beim Verbande die geringste Empfindlichkeit zeigte; vielmehr versank sie in einen immer mehr zunehmenden Stupor, es bildete sich ein fieberhafter hektischer Zustand aus, der schnell zum Tode führte. Bei der Untersuchung fand man durchaus keine Spur einer beginnenden Kallusbildung zwischen den beiden Bruchstücken und es hatten die übrigen Knochen so wenig Kohäsion, dass die geringste Drehung der Rippen hinreichte, sie zu zerbrechen und dass selbst dickere Knochen, wie zum Beispiel die des Vorderarms bei äusserst geringer Kraftanwendung zerbrachen. Obwohl diese Zahl von Fällen noch sehr gering ist, so hält Hr. V. sich doch für ermächtigt, anzunehmen, dass die syphilitische Dyskrasie eben sowohl wie die krebsige im Stande sei, durch Entziehung der thierischen Materie in den Knochen eine Brüchigkeit derselben zu erzeugen. Es versteht sich, dass die Erfahrung noch mehr darüber entscheiden muss.

Neues Verfahren gegen die Leukorrhoe der Vagina.

In einer Note, die Hr. Legrand der Akademie der Medizin im Oktober v. J. mitgetheilt hat, bemerkt derselbe, dass zwar der Höllenstein ein treffliches Mittel gegen die chronische Leukorrhoe der Vagina ist, dass aber die Einspritzung nicht genügt, weil sie nicht überall hintrifft; die Kauterisation mit Höllenstein in Substanz hat ihre grosse Schwierigkeiten. Die allgemeine Kauterisation, die Hr. Ricord empfohlen hat, ist sehr schmerzhaft und umständlich und selbst mit dem sogenannten gebrochenen oder zweiarmigen, am allerwenigsten aber mit dem trichterförmigen Mutterspiegel ausführbar; die stellenweise oder punktirende Kauterisation *(cautérisation multiple)*, welche Hr. Devay in Lyon empfohlen hat, ist unzureichend, obwohl leichter ausführbar; diese Umstände sind es, welche diesen Kauterisationen, so wie den Einspritzungen nicht den Beifall verschafft haben, den der Höllenstein an sich verdient. Man ist deshalb dabei auch nicht geblieben, sondern versuchte manche andere Art und Weise, den Höllenstein anzuwenden. Hr. Boudin in Marseille führte, nachdem er die Schleimhaut der Vagina durch wiederholte einfache Injektionen soviel als möglich gereinigt hatte, eine mit einer Höllensteinsalbe bestrichene Scharpiewieke in die Vagina ein; dieses Verfahren wurde später von Hrn. Marotte dahin modifizirt, dass er Ballen oder Tampons von aufgelockerter Watte oder Scharpie mit Höllensteinsalbe bestrichen einbrachte; Hr. Tanchou führte ebenfalls solche Ballen oder Tampons ein, bestrich sie aber nicht mit Höllensteinsalbe, sondern bepuderte sie mit gepulvertem Alaun. Man versprach sich von diesen Tampons, die Wirkung des Alaunpulvers oder des Höllensteins abgerechnet, noch den Vortheil, dass sie die gegenseitige Berührung der Schleimhäute verhinderten. In dieser Beziehung jedoch hat man sich sehr getäuscht, denn die so sehr reizbare Schleimhaut der Vagina wird durch die Gegenwart eines fremden Körpers in einen krankhaften Zustand versetzt und darin erhalten, während, falls nicht die Tampons sehr voluminös sind, doch nicht eine vollständige Ausgleichung aller Falten der Vagina dadurch erzielt wird.—

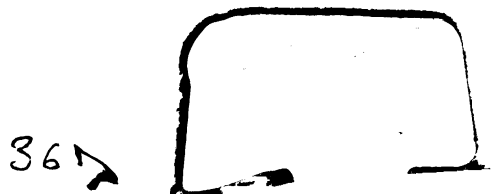
Das Verfahren, welches Hr. Legrand hier mittheilt, unterscheidet sich nur wenig von dem hier angegebenen, aber dieser geringe Unterschied ist von Wichtigkeit, insofern kein fremder Körper innerhalb der Vagina auf diese belästigend wirkt; die Schleimhäute bleiben miteinander in Kontakt, was nach der Ansicht des Hrn. L. angemessener ist, und doch wird auf alle Punkte derselben eingewirkt. Er lässt nämlich eine Salbe bereiten aus ½ Unze einfachen Cerats und 3—4 Gran Höllenstein; der Höllenstein wird zuvor in einer geringen Quantität (etwa dem Vierfachen) Wassers aufgelöst und mit der Salbe so sorfältig gemischt, dass sie mit ihr eine homogene Masse bildet. Von dieser Mischung nimmt man 1½ bis 3 Skrupel und bringt sie in einen zusammengeknoteten Beutel von Gaze oder losem Nesseltuch, so dass beim geringsten Druck etwas von der Salbe durch die Maschen des Gewebes austreten kann. Um den kleinen Beutel zu knoten, stülpt man das Zeug auf den Zeigefinger bis fast zur ersten Phalanx desselben und führt um denselben einen Faden locker herum, jedoch so, dass der Faden fest zugezogen werden kann. Man zieht dann das Zeug vom Finger ab; man hat nun eine Hülse, von der Höhe und Dicke des Zeigefingers; diese Hülse füllt man mit der Salbe voll und indem man nun wieder den Finger in dieselbe hineinsenkt und um denselben herum den Faden fest anzieht, führt man mittelst dieses Fingers den kleinen Sack in die Vagina; gerade als wollte man die Scheide innerlich überall befühlen, fährt man nun mit dem so bedeckten und bewaffneten Finger überall in der Vagina umher und sucht besonders den Grund derselben oder die Umgebung des Mutterhalses zu treffen Durch dieses Verfahren wird die Schleimhaut der Vagina überall von der durch die Mousselinhülse ausgepressten Salbe beschmiert, ohne dass die Kranke viel davon empfindet. — Hr. L. behauptet, sehr viele gute Erfolge durch dasselbe erlangt zu haben; vor Rückfällen hat es freilich auch nicht gesichert, aber dieselben waren im Allgemeinen seltener, als bei den andern Verfahrungsweisen, die viel unangenehmer und peinvoller sind. — Beruht die Leukorrhoe auf sehr bedeutender Erschlaffung der Schleimhaut der Vagina, so nahm Hr. L. statt der Höllensteinsalbe eine Tanninsalbe, die er aber ganz

auf dieselbe Weise anwendete. — Zeigte sich eine Degeneration der Schleimhaut so nahm er eine mit salzsaurem Golde bereitete Salbe.

Ueber die Heilung des Mentagra durch Anwendung der Merkurialsalbe verbunden mit Belladonna.

In den *Annales de la Societé de Médecine d'Anvers* macht Hr. Dr. Leblus einige Fälle bekannt, welche die Wirksamkeit der Merkurialsalbe in Verbindung mit Belladonna gegen Sykosis oder Mentagra darthun. Ein Mann, im Uebrigen vollständig gesund, hatte ein Mentagra, gegen welches sehr viele Aerzte mit allen möglichen Mitteln vergeblich angekämpft hatten. Hr. L. verordnete eine Salbe aus 1 Drachme Belladonna-Extrakt und ½ Unze graue Salbe, diese in 4 Tagen zu verbrauchen und zwar so, dass 3 Mal täglich eingerieben wird; nach jeder Einreibung wird ein Kataplasma aufgelegt. Ausserdem bekam der Kranke innerlich Pillen aus Jalappe. Am 18ten Februar begann die Behandlung und am 27sten war er geheilt. — Die beiden anderen Fälle, die Hr. L. erzählt, beweisen ebenfalls die günstige Wirkung dieser Einreibung.

Druck von Julius Sittenfeld in Berlin.

27 93 04

Clo[illegible]